منشورات المركز الوطني للمحفوظات والدراسات التاريخية
سلسلة التاريخ الاجتماعي والثقافي والاقتصادي والسياسي للمجتمع الليبي (7)

الأوضاع الصحية في ليبيا

1835 - 1950

أعمال الندوة العلمية التاسعة
التي عقدت بمدينة المرج
في الفترة 6/30 إلى 2001/7/4

تحرير
الدكتور محمود أحمد الديك
كلية الآداب - جامعة الفاتح

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
2009

منشورات المركز الوطني للمحفوظات والدراسات التاريخية
سلسلة التاريخ الاجتماعي والثقافي والاقتصادي والسياسي للمجتمع الليبي (7)

الأوضاع الصحية في ليبيا

1835 - 1950

أعمال الندوة العلمية التاسعة
التي عقدت بمدينة المرج
في الفترة 6/30 إلى 2001/7/4

تحرير
الدكتور محمود أحمد الديك
كلية الآداب - جامعة الفاتح

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
2009

الدكتور محمود أحمد الديك
الأوضاع الصحية في ليبيا
1835 - 1950
منشورات المركز الوطني للمحفوظات والدراسات التاريخية

564.960 833-أ	الأوضاع الصحية في ليبيا 1835 ـ 1950م تحرير: محمود أحمد الديك طرابلس: المركز الوطني للمحفوظات والدراسات التاريخية، 2009 608 ص؛ 24 سم. (التاريخ الاجتماعي والثقافي والاقتصادي والسياسي للمجتمع الليبي؛ 7). 1 ـ ليبيا ـ تاريخ عثماني ـ الاحتلال الإيطالي ـ الأحوال الاجتماعية ـ الأحوال الصحية.

المركز الوطني للمحفوظات والدراسات التاريخية

هاتف: 3331782 - 4446987 - 4446988

ص.ب: 5070 - فاكس: 3331616 21 00218

Website: www.libsc.org

www.libyanjihad@libsc.org

طرابلس - ليبيا

* * *

الطبعة الأولى 2009 مسيحي

* * *

رقم الإيداع 2008/175

رقم الردمك 9 - 165 - 23 - 9959 - 978 - ISBN

* * *

الوكالة الليبية للترقيم الدولي الموحد للكتاب

دار الكتب الوطنية

بنغازي ـ ليبيا

هاتف: 9097074 - 9096379 - 9090509

بريد مصور: 9097073

البريد الإلكتروني: nat_lib_libya@hotmail.com

فهرس المحتويات

مدونات الرحالة الأجانب عن الأوضاع الصحية في برقة منذ القرن الثامن عشر حتى أوائل القرن العشرين(*)

أ. خالد محمد الهدار
قسم الآثار/قاريونس

عند النظر بتمعن إلى ما كتبه الرحالة الأجانب الذين زاروا برقة تتأكد أهمية المعلومات التي تزخر بها كتاباتهم المستمدة من انطباعاتهم عما شاهدوه وحاولوا نقله بكل أمانة في غالب الأحيان، ومن ثم تعد كتاباتهم مصدراً لا غنى عنه لمعرفة أحوال برقة في العهد العثماني، وتزداد أهمية هذا النوع من المصادر في غياب التسجيلات الرسمية التي قد تكون معدومة في ظل السيادة العثمانية يعززه التخلف والجهل والأمية التي تضرب أطنابها خلال هذه المرحلة التاريخية، ومهما وجهت من انتقادات حول هذا النوع من المصادر إلا أنها تظل في المقام الأول لكونها مصدراً من شاهد عيان للأحداث وناقلاً أميناً لها في الغالب، ومن هنا تبرز أهمية هذا النوع من المصادر، وقد لا يتسع المقام إلى تعداد ما حوته كتب الرحالة من معلومات قيمة في هذه الورقة البحثية إلا أنه يمكن القول: أنها عرضت انطباعات أولئك الرحالة عن المناطق التي يزورونها أو يمرون بها معتمدين على ملاحظتهم الشخصية أو سؤال من يسكن تلك المناطق، ومن هنا شملت انطباعاتهم أغلب أوجه الحياة ولكن تتفاوت تلك الملاحظات وفقاً لاهتمامات أولئك الرحالة، والهدف من رحلاتهم، فالرحالة الذين زاروا برقة في القرن التاسع عشر تركزت اهتماماتهم على الكشف الجغرافي، والمواقع الأثرية في المقام الأول. بينما لم يركزوا على الجوانب

(*) سبق أن تم نشر هذا البحث في العدد الثاني بمجلة البحوث التاريخية، 2001.

الأخرى بنفس الدرجة أي أنهم لم يهملوها بل تركوا انطباعات حول أمور أخرى لا ترتبط بالهدف من رحلاتهم لكنهم أشاروا إليها من منطلق اعتمادهم على المنهج الوصفي الذي يعتمد على وصف الأرض والعباد أو ما يندرج الآن تحت راية علم وصف الشعوب (الأثنوغرافيا) وعلم خصائص الشعوب (الأثنولوجيا) ومن ثمّ فلا مناص لأي دارس لتاريخ المنطقة وحضارتها والأوجه الحياتية الأخرى ـ خلال زيارة أولئك الرحالة ـ من الرجوع إلى كتاباتهم واستنطاقها للاستفادة منها، إلاّ أنه ينبغي الإشارة إلى أن الأوضاع الصحية لم تأخذ حيزاً كبيراً من كتابات أولئك الرحالة، إلا أن ملاحظاتهم في هذا الخصوص تتصف في مجملها بالعمومية وعلى الرغم من ذلك فهي إشارات مهمة تعد عاملاً مساعداً لتاريخ الأوضاع الصحية في برقة.

وقبل التطرق إلى مدونات أولئك الرحالة عن الوضع الصحي في برقة هناك جملة من الملاحظات قد يكون من المستحسن إيرادها في هذه التوطئة، إن إقليم برقة ـ الجزء الشرقي من ليبيا ـ كان مجهولاً إلى حد كبير للأوروبيين مقارنة بإقليم طرابلس الذي كان مقراً للسلطة العثمانية الحاكمة ومقراً للقنصليات الأجنبية وقناصلها الذين عرّفوا طرابلس للأوروبيين إضافة إلى إسهام الرحالة الأجانب الذين اتخذوا منها قاعدة للانطلاق نحو اكتشاف أفريقية، ولم تهتم السلطة العثمانية ببرقة ولم تر فيها إلا مكاناً لتجمع منه الضرائب، ومكاناً للقلاقل والانشقاقات والفوضى التي تحدثها القبائل القاطنة بها بسبب جور العثمانيين عليهم وما يفرضونه من إتاوات لا تطاق، ومن ثم لم ينعم هذا الإقليم بالاستقرار وانعدم فيه الأمن والأمان ليس للأوروبيين بل حتى للعثمانيين ومن هنا فقد ظلت برقة بعيدة عن أعين الرحالة الأجانب ومشاهداتهم قبيل القرن الثامن عشر، وظل اعتمادهم لمعرفة أحوال برقة عما كتبه ليون الأفريقي (حسن الوزان) في القرن الخامس عشر الذي يشوبه الكثير من الغموض ولا يشبع الأوساط العلمية الأوروبية التي بدأت تهتم ببرقة وتحتاج إلى مزيد من المعلومات عن هذه المنطقة المجهولة التي أطلقوا عليها اسم صحراء برقة مما يؤكد جهلهم بها، وعلى الرغم

من تأسيس الأوروبين مندوبيات قنصلية لهم في بنغازي تابعة لقنصلياتهم في طرابلس إلا أن نواب القناصل لم يقدموا أية معلومات قيمة عن الإقليم بصورة عامة بسبب عدم استطاعتهم التجول في أنحاء برقة. والجدير بالذكر إن الدافع وراء إرتياد الرحالة الأجانب لهذا الإقليم الشهرة التاريخية والأثرية التي كانت لمدن برقة قديماً والتي اطّلع عليها الأوروبيون من خلال ما كتبه الكتّاب القدامى أمثال هيرودوتس واسترابون وبليني وغيرهم ومن ثم كان هناك حافز لزيارة الإقليم والإطلاع على مدنه ومواقعه التي ذكرها أولئك الكتاب، ولهذا يلاحظ أن كتب أولئك الرحالة منذ القرن الثامن عشر قد ركزت على الجوانب التاريخية والأثرية والجغرافية بصورة خاصة ولم تركز على الجوانب الأخرى باستثناء ملاحظات عامة حشرت في كتاباتهم عندما يلجأ بعضهم إلى وصف مدينة مثل بنغازي أو درنة فهو يركز على جوانب حياتية مختلفة لأن بنغازي لم يكن بها ما يلفت الإنتباه من الناحية الأثرية.

وعند النظر إلى الأوضاع الصحية في كتابات أولئك الرحالة فإنه يلاحظ أنها تشكل نسبة قليلة وأنها تثير فضول الباحث أكثر من أن تشبعه، وذلك لأسباب لعل أهمها إن هدفهم من زيارة برقة لم يكن الإطلاع على الأوضاع الصحية، إضافة إلى أن غالبية الرحالة الأجانب كانوا بعيدين عن التخصصات الطبية المختلفة فأغلبهم ضباط ومتخصصون في الآثار أو هواة جمع العينات الأثرية حتى الأطباء الذين زاروا برقة يلاحظ أنهم لم يهتموا بالأوضاع الصحية مقارنة باهتمامهم بالنواحي الأثرية مثل الطبيب الإيطالي دي لا شيلا، ويبدو أو أولئك الرحالة كانوا مطلعين على الأوضاع الصحية المتردية في تلك الفترة فكثيراً ما صاحبهم بعض الأطباء مثل الطبيب كامبل الذي كان مرافقاً للأخوين بيشي مثلاً لا حصر إضافة إلى أنهم جلبوا معهم الأدوية لعلاجهم لإدراكهم عدم توفرها في المناطق التي سيرتادونها مثلما فعل سميث وبورتشر[1] وجيرهارد رولفس[2]، ويبدو أن

(1) R.M. Smith & E.A. Porcher, **A History of The Recent Discoveries at Cyrene.** (London: 1064), pp 8-9.

(2) رولفس، رحلة إلى الكفرة، دراسة وترجمة د. عماد الدين غانم، (طرابلس: منشورات مركز جهاد الليبيين، 2000)، ص. ص. 191 ـ 192.

مصدر هذه المعلومات كان القناصلة المقيمون في طرابلس، وبنغازي والمعلومات التي بدأت تتجمع عن الإقليم بدأ من القرن التاسع عشر. وعلى الرغم من هذا فإن الباحث في هذا الموضوع يحاول أن يبحث عن الملاحظات العابرة التي أوردوها في كتاباتهم التي تخص النواحي الصحية لعلها تقدم صورة ولو باهتة عن الأوضاع الصحية في فترة زيارتهم للإقليم، ومما ينبغي ذكره أن هناك تفاوتاً ملحوظاً بين إنطباعات الرحالة عن الأوضاع الصحية فهي وإن كانت قليلة في كتابات رحالة القرن الثامن عشر والنصف الأول من القرن التاسع عشر إلا أنها تزداد في النصف الثاني من القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين قد يستثنى من ذلك غالبة كتابات الرحالة الإيطاليين الذين اهتموا بنواحٍ أخرى وكانت دوافعهم لزيارة الإقليم استعمارية فلم يهتموا إلا بالنواحي الاقتصادية، والجغرافية ونواحٍ أخرى تمكن الجيوش الإيطالية من احتلال ليبيا، وكانوا بمثابة الطابور الخامس في جيش الإحتلال.

وبعد هذه التوطئة للموضوع سوف يتم استعراض مدونات أولئك الرحالة وفقاً للتسلسل التاريخي الذي انتهجه الباحث.

وفي هذا الصدد قد تكون أقدم إشارة للأوضاع الصحية في برقة جاءت عن طريق القنصل الفرنسي في طرابلس المدعو **كلود لومير** الذي زار برقة في 1706م، وهو يصف غذاء سكان شحات (قبيلة الحاسة) الذي يتمثل في حليب الماشية والشعير «وهذا ما يحفظ عليهم صحتهم ويطيل أعمارهم»[1]. وهي إشارة مهمة وإن بدت في ظهر الأمر تتعلق بسكان شحات آنذاك لكنها في الواقع تنطبق على سكان بوادي برقة الذين كانوا يعيشون على ما تقدمه لهم أرضهم من مزروعات، وما تقدمه لهم ماشيتهم من لحوم وحليب تمثل الغذاء الرئيسي لهم، وهذه الأغذية الصحية كانت سبباً في أوضاعهم الصحية الجيدة وفقاً

---

(1) ر.ج. جودتشايلد: دراسات ليبية، ترجمة عبد الحفيظ الميار، وأحمد اليازوري، (طرابلس منشورات مركز جهاد الليبيين): 1999، ص438.

لما شاهده هذا القنصل وغيره من الرحالة الآخرين، وهذه الإشارة تتعلق بأهمية الغذاء وما يعكسه على النواحي الصحية لسكان برقة في أوائل القرن الثامن عشر.

ويبدو أن الطبيب الجراح الفرنسي الجنسية المدعو **جرانجيه** الذي زار برقة عام 1730 - أثناء رحلته من تونس إلى مصر - لم يهتم بالنواحي الصحية في الإقليم وإن كان قد اهتم بها وسجل بعض الملاحظات إلا أنها فقدت مع أوراقه التي ضاعت، ولكن يرجح أنه قام ببعض النشاط الطبي أثناء مكوثه في برقة تقرباً من السكان ووسيلة للعيش أيضاً ويمكن تصور أنه جلب معه بعض الأدوية وزعها واستغلها في علاج سكان برقة لاسيما من كانت لهم مكانة مميزة.

وأثناء زيارة الرحالة الإنجليزي **جيمس بروس** للجزء الغربي من برقة (بنغازي، توكرة، طلميثة) بين أواخر (نوفمبر/ ديسمبر) عام 1766، وأوائل يناير عام 1767، وجد الأوضاع الصحية متردية في تلك الفترة - التي كان فيها أحمد بك حاكماً على الإقليم - فقد أشار إلى انتشار المجاعة بسبب الحروب بين القبائل المحلية وظروف طبيعية أخرى، وقد أعقبها تفشي الطاعون في مدينة بنغازي كذا الحال في المناطق الأخرى، ويبدو أن تلك المجاعة كانت مفجعة وفقاً للصورة المأساوية التي صور بها هذه المجاعة «... **تزدحم الشوارع بالأموات أو المحتضرين من الجوع... شاهدت أطفالاً مذبوحين وبقايا رؤوس وأطرافاً قد التهمت وبقايا أخرى مخزنة عند النساء ليتم أكلها في وقت لاحق...**»[1]. هذه المجاعة والطاعون حاول جيمس بروس الهروب منهما وفضل الإقامة في توكرة وطلميثة بدلاً من بنغازي[2]. ويبدو أن تلك المجاعة قد عمت أغلب ليبيا بما فيها طرابلس وقد أعقبها مرض الكوليرا الذي استمر طوال سنة 1767م[3]، ويتوقع انتشار هذا المرض

(1) R. L. Playfair, Travels in the Footsteps of Bruce in Algeria and Tenisia, London, p. 285.

(2) يراجع في ذلك D. Cumming, James Bruce in Libya, 1766, Libyan Studies العدد 1، 1969، ص17 - 18.

(3) شارل فيرو: الحوليات الليبية منذ الفتح العربي حتى الغزو الإيطالي، نقله وحققه ووضع مقدمته د. محمد عبد الكريم الوافي، ط3، (بنغازي، منشورات قاريونس 1994)، ص324.

أيضاً في إقليم برقة، كما يذكر حدوث جدب شـديد ومجاعـة أعقبهـا مـرض الطـاعون في مدينة درنة، ويبدو أن سبب تلك الأوضاع الصحية هي الأوضاع السياسية المتردية خلال حكم علي باشا القره مانللي.

ومما يجدر ذكره أن جيمس بروس قد ادعي عند زيارته للإقليم أنه طبيب مسيحي فقير، وأن الأدوية التي جلبها معه قد سرقت منه وذلك عندما تم القبض عليـه مـن قبـل إحدى القبائل قرب توكرة، ويفهم مـن إدعائـه هـذا أن الأطبـاء كـانوا يتمتعـون بتقـدير ومكانة مميزة في مجتمع يقل أو ينعدم فيه الأطباء بدليل أنه كُـرم وأطلـق سراحـه مـن قبـل تلك القبيلة.

وقد أشار بروس إلى لدغ الأفاعي الذي كـان يتعـرض لـه سـكان الـصحراء عنـد زيارته إلى منطقة رأس سم جنوب أجدابية (قصر الصحابي تقريبـاً)، وقـد شرح الطريقـة العلاجية المستخدمة عند الليبيين عندما تلدغ الأفعى أحـدهم خاصـة في فـصل الـصيف حيث تعد اللدغة مميتة، ولعلاج ذلك يلجأون إلى بتر الجزء المصاب بواسطة عمـل حـزوز عميقة أو الكي بالنار ثم يصبون زيت الزيتون الساخن على الجرح، وقد لاحـظ أن الـسم يسبب تشنجاً وتقيؤاً خاصة بعد مرور وقت من عملية اللـدغ وسريانـه في الجـسم، ومـن الأعراض التي لاحظها على المصاب تورم لسانه خـلال نـصف سـاعة مـن اللـدغ حتـى يصبح غير قادر على الكلام، وتتورم غدد الحنجرة، وتورم الكتف والذراع، وبعد العـلاج كثيراً ما يتعرض المصاب للحمى، وهناك الكثير من الحالات لا تعالج إلاّ بزيـت الزيتـون مما يؤدي إلى تقيح الجزء المصاب ويصبح ميتاً بدون فائدة خاصة أصابع القدم، وقد شاهد بروس الكثير من العرج والكتع بسبب تعرضهم للدغ الأفاعي[1].

ولم يحظ إقليم برقة بزيارة أي من الرحالة الأجانب طوال الفترة المتبقية مـن القـرن الثامن عشر إلا أن هناك إشارة مهمة عن الوضع الصحي في برقة خـلال ثمانينـات القـرن

---

(1) Playfair, Travels in the Footsteps of Bruce, pp. 286 - 287.

الثامن عشر وهذه المرة أتت من أجنبية مقيمة في طرابلس وهي الآنسة توللي صاحبة كتاب عشر سنوات في بلاط طرابلس، فقد ذكرت في رسالة لها بتاريخ 28/ 3/ 1788م، وصول سفينة من القسطنطينية إلى بنغازي مصاب أفرادها بالطاعون رفض حاكم بنغازي السماح لها بالرسو ثم نهب سكان المدينة هذه السفينة(1)، مما قد يوحي بانتشار الطاعون بالمدينة، كما أن الإجراءات الوقائية التي اتخذها الحاكم قد تفسر على تعرض بنغازي للطاعون الذي أصاب طرابلس(2) منذ مايو 1785م، واستمر طيلة عام 1786م، كما أن الطاعون الذي أصاب القاهرة والإسكندرية عام 1783م، ربما امتد إلى بنغازي أو برقة بصورة عامة.

ويعد القرن التاسع عشر عصر اكتشاف برقة من قبل الرحالة الأجانب فقد تقاطر عليها الرحالة من عدة أماكن ودونوا بعض الملاحظات المهمة التي تتعلق بالأوضاع الصحية في هذا الإقليم، ومن أوائل أولئك الرحالة الطبيب الإيطالي **أغسطينو تشرفللي** الذي زار الإقليم ما بين 1811 ـ 1812م، في معية جيش محمد بك الذي أرسله يوسف باشا لتأديب القبائل الشرقية التي ثارت ضد السيادة القرمانللية، وقد رافق تشرفللي هذا الجيش بصفته طبيباً له، ويتوقع أن يقدم هذا الطبيب ملاحظات قيمة عن الوضع الصحي في الإقليم خاصة أنه تمكن من التجول فيه بكل حرية، ولقد ضاعت يوميات هذه الرحلة ولم يبق منها إلا بعض الأجزاء المتعلقة ببنغازي، وشحات، ودرنة نشرها القنصل الفرنسي في طرابلس ديلابورت بواسطة الجمعية الجغرافية الفرنسية(3) عام 1825م، ويلاحظ أن

---

(1) الآنسة توللي: عشر سنوات في بلاط طرابلس، ترجمة عمر أبو حجلة، (طرابلس: مكتبة الفرجاني، ب. ت) ص319.

(2) يراجع عنه: توللي، عشر سنوات في بلاط طرابلس، ص187 ـ 249.

(3) M. Delaporte, Reponse anx questions Propsees par la societe de Geographic sur l'Afrique septenrtional in **Recueil de voyages et memoires publie par; a societe de Geographie** II. 1825 pp 20-23 (Extrait du Journal d'une expedition fait en 1811 et Tripoli a Deme par les deserts, tenu par M. Augustin Cerveli).

تشرفللي قد اهتم في رحلته بالآثار أكثر من اهتمامه بالنواحي الصحية. وعلى الرغم من أن الوضع الصحي غير واضح أثناء زيارة تشرفللي إلا إنه من المؤكد في حالة تردي ذلك أن مدينة بنغازي على سبيل المثال أصابها وباء في أوائل القرن التاسع عشر، وهذا فهم من رسالة بتاريخ 3/ 2/ 1807م، موجهة إلى محافظي الصحة العمومية في مرسيليا بتاريخ 3/ 2/ 1807م، موجهة إلى محافظي الصحة العمومية في مرسيليا تفيد نهاية ذلك الوباء[1].

وقد سنحت الفرصة لطبيب إيطالي آخر بزيارة الإقليم بصفته طبيباً لحملة جردها يوسف باشا ضد ابنه محمد حاكم برقة، وكان ذلك في عام 1817م، بقيادة ابنه أحمد بك، وكان الطبيب هذه المرة الطبيب الجنوي **باول دي لاشيلا** الذي ترك كتاباً[2] رائعاً عن الإقليم أسهم في الكشف الجغرافي لهذا الجزء المجهول من ليبيا عند الأوروبيين، ولكن مما يؤسف له أن ما كتبه هذا الطبيب عن النواحي الصحية لا يمثل إلاّ إشارات عابرة لا تفيد للحكم عن الأوضاع الصحية إبان زيارته للإقليم، فهو يذكر عند وصوله إلى بنغازي أن جميع سكان المدينة يشتركون في كره النظافة[3] وهذا ما ساعد على انتشار الأمراض بينهم، هذه الأمراض التي لم يذكرها صراحة ولكن يبدو أنها لا تختلف عما ذكره الرحالة الآخرون مثل أمراض العيون وأمراض الجهاز الهضمي التي تنتج عن قلة النظافة، كما ذكر دي لاشيلا انتشار الناموس بمدينة بنغازي[4] بسبب السبخ المنتشرة حول المدينة، وعند زيارته لمدينة درنة تحدث عن مرض الطاعون الذي أصاب المدينة قبل زيارته بسنوات وأدى إلى تخفيض عدد سكانها من سبعة آلاف نسمة إلى خمسمائة فقط ويرجح أن

---

(1) محمد سعيد الطويل، «الوقاية الصحية في إيالة طرابلس الغرب خلال العهد القرنامللي» تراث الشعب، 46 - 47/ 1999م، ص67.

(2) P. Dellacella, **Viggio da Tripoli di Barbria Alle Forntiere Occidentali Della Egitto nel 1817.**

(3) دي لاشيلا: أخبار الحملة العسكرية التي خرجت من طرابلس إلى برقة في عام 1817م، ترجمة عبد الهادي أبو لقمة، طرابلس: دار مكتبة الفكر (1968)، ص63.

(4) دي لاشيلا: أخبار الحملة العسكرية التي خرجت من طرابلس إلى برقة في عام 1817، ص84 - 85.

هذا المرض قد وصل إليها من مصر(1) ويلاحظ أن هناك مبالغة في عدد ضحايا ذلك الوباء، لأنه لم يكن شاهد عيان على ذلك، وإذا كان دي لاشيلا يقصد طاعون عام 1816م، فقد فتك بخمسمائة شخص من سكانها(2)، ومن اللافت للانتباه أنه ذكر أن الجمال التي كانت برفقة الحملة قد علقت عليها الكثير من الأحجبة للمحافظة على حالتها الصحية(3) وهذا لم يمنع من موت الكثير من تلك الجمال أي لم تكن هناك جدوى من استعمال الأحجبة للوقاية من الأمراض وهذه إشارة قد يفهم منها استخدام الأحجبة حتى للبشر وهذا ما ذكره رحالة آخرون.

ولعل من أهم الرحالة الذين زاروا الإقليم في الربع الأول من القرن التاسع عشر الأخوان بيتشي أثناء رحلتهما المشهورة عبر الساحل الليبي من طرابلس إلى درنة بين عام 1821 ـ 1822م، وعلى الرغم من أن هذه الرحلة ذات أهداف جغرافية وأثرية في المقام الأول فقد ظهرت بين ثنايا كتابهما المنشور عن الرحلة في عام 1828م بعض المدونات التي تهتم بالأحوال الصحية في الإقليم وسوف يتم سرد تلك الملاحظات وفقاً لورودها في الكتاب ووفقاً لسير الرحلة من الشرق إلى الغرب وتحديداً من بنغازي إلى درنة.

لقد تسنى للأخوان بيتشي تقديم ملاحظات جد مهمة عن الوضع الصحي في بنغازي بسبب مكوثهما بها ثلاثة أشهر في شتاء 1822م، ما بين يناير وأبريل، وقد كان يقطن مدينة بنغازي آنذاك 2000 نسمة من السكان الليبيين وغيرهم من الأجانب الذين كانوا بالمدينة، والذين كانوا يسكنون في منازل مبنية بالحجارة والطين التي كثيراً ما تكون متهالكة مما يؤدي إلى تهدمها بفعل الأمطار ثم تترك هكذا دون الاهتمام بها وتصبح ملجأ

(1) دي لا شيلا: أخبار الحملة العسكرية التي خرجت من طرابلس إلى برقة في عام 1817، ص177.

(2) P. F. Rovere, **Cronistoria Della Cirenaica** 1551, 1911, (Benghazi: 1961) p. 13.

محمد مصطفى بازامة، بنغازي متصرفلك 2، تاريخ برقة في العهد العثماني الثاني، بيروت: دار الحوار، (1994)، ص211.

(3) Rovere, Cronistoia Della Cirenaica 1551 - 1911, .17, p 13.

للكلاب وأسراب الذباب والناموس إضافة إلى الأطفال الجياع والعرايا. وهذا ما شاهده الأخوان بيتشي زد على ذلك المستنقعات القذرة قرب السوق التي تتجمع بها دماء الحيوانات المذبوحة وبقاياها، وهذه أدت إلى نشر الحمى خاصة عندما تسود الرياح الجنوبية (القبلي)»[1]. وما لفت انتباه الأخوان بيتشي أن تلك المستنقعات بقذارتها قد تتحول إلى مكان لعب واستحمام الأطفال وهذا ما ينتج عنه انتشار الكثير من الأمراض التي تؤدي إلى زيادة معدل الوفيات بينهم. ومما زاد الأمر سوءاً في بيئة بنغازي كثرة الحشرات في المدينة والتي يصفها الأخوان بيتشي على النحو الآتي:

«تعد أسراب الذباب من سمات جميع أجزاء المدينة بما في ذلك منازلها مشكلة بذلك آفة لا يمكن تجنبها والهروب منها، إنها معك أينما كنت ومع كل شيء تعمله، إذ تتبعك أينما ذهبت، وتحل على أي مكان في جسمك، على رجليك وأي مكان تضطر لتركه دون غطاء وهو لا يمكن تحقيقه في فصل الصيف بالذات، كما قد تصل وبسهولة إلى عينيك وأنفك وأذنيك وفمك، وأكثر من هذا تلاحق صحن أكلك الذي سرعان ما يمتلئ بها، تماماً مثل أي وعاء يحمل سائلاً، وباختصار لن يمكنك المشي أو الركوب أو القراءة أو الكتابة أو الأكل أو الخلود إلى الراحة في أي مكان في بنغازي دون أن تكون ضيفة عليك، أما ليلاً فإنها تلجأ إلى مكانها المفضل على السقف تاركة مكانها للبراغيث والناموس حتى بداية طلوع الفجر حين تأخذ في تحريك أجنحتها وتبدأ معك من جديد»[2].

وكان برفقة الأخوان بيتشي طبيب جرَّاح من سلاح البحرية البريطانية يدعى كامبل أسندت له المهام الطبية في هذه الرحلة الاستكشافية، وقد سرد الأخوان بيتشي

---

(1) بيتشي، الأخوان بيتشي والساحل الليبي، 1821 ـ 1822، ترجمة د، عبد الهادي أبو لقمة، بنغازي، منشورات جامعة قاريونس (1996)، ص203.

F. W. & H. W. Beechy, **Proceedings of the Expedition to Explore the North Coast of Africa** (London: 1828), P.285.

(2) بيتشي، الأخوان بيتشي والساحل الليبي، 1821 ـ 1822، ص204.

Beechy, **Proceedings of the Expedition... the North Coast of Africa**, P.286.

ما قام به هذا الطبيب من علاج الكثير من المرضى، وفي البدء يشير الرحالان في مستهل حديثهما عن الأوضاع الصحية في بنغازي بأن المواطنين كانوا يعتمدون بشكل كبير عندما يداهمهم المرض على التعاويذ والأحجبة والعلاج العائلي بتجريب ما اعتادوا عليه من علاج، وإذا فشلت هذه المحاولات فإنهم يطلبون المساعدة الطبية، ومما يعزز هذا يروي الأخوان بيتشي قصة فتاة كانت مصابة بالحمى التيفودية استعانت أمها بالطبيب كامبل الذي كان واقفاً بالمصادفة أمام مكان إقامتهما، وعندما رافق هذه السيدة وجد الفتاة على الأرض في حالة تعب شديد حلقها متورم لا تستطيع التنفس بسهولة وقد علقت الأحجبة في أماكن متفرقة من جسدها التي لم تنفعها بعد أن سقطت صريعة منذ تسعة أيام وعلى الرغم ما قام به الطبيب البريطاني إلا إنها ماتت بسبب الفترة الطويلة التي تركت فيها هكذا دون علاج[1]، وفي حالة أخرى متشابهة وبعد تدخل الطبيب كامبل تم شفاء فتى كان مصاباً بالحمى رفض والده تدخل الطبيب في البداية بحجة أنها إرادة الله. وقد عالج كامبل الكثير من الحالات المتشابهة وأجرى عدة عمليات جراحية عادت عليه بالشهرة في بنغازي، منها عملية لمريض بداء الاستسقاء، ومن العادات السيئة التي أشار إليها الأخوان بيتشي والمنتشرة بين الليبيين غسل ملابسهم ثم ارتداؤها مبللة حتى تجف على أجسادهم مما ينتج عنه إصابتهم بالبرد والكحة الشديدة حتى يصعب على الأطباء مداواتهم[2]، ومن أهم الأمراض التي كانت شائعة بالمدينة الدوسنتاريا، والكبد إضافة إلى الرمد الذي كان أقل انتشاراً مقارنة بمصراته وطرابلس، أما الأمراض الجلدية فقد كانت منتشرة بين البدو والحضر على حد سواء، ويذكر الأخوان بيتشي أن سكان برقة يعتقدون أن سبب الأمراض الجلدية التي تصيبهم يرجع لتربيتهم للماشية، أما الأخوان بيتشي فيرجعان

---

(1) بيتشي، الأخوان بيتشي والساحل الليبي، 1821 ـ 1822، ص216.
Beechy, **Proceedings of the Expedition... the North Coast of Africa,** P.308 - 309..

(2) Beechy, **Proceedings of the Expedition... the North Coast of Africa,** P.310.

ذلك إلى الطعام والماء غير النظيفين اللذين قد يتناولونها أو بسبب الاستحمام بالماء القذر[1].

وقد أشار الأخوان بيتشي إلى انتشار مرض جلدي بين البدو القاطنين بين بنغازي ودرنة، ولم يحددا نوعية هذا المرض بقولهما: لا داعي لذكره[2] ويبدو أن هذا المرض الجلدي هو الجرب ويفهم هذا من إشارتهما إلى أن البدو يستحمون في برك وأحواض مياه للتخفيف من ألم هذا المرض، ومما زاد في انتشاره بينهم عدم وجود علاج فعال له أو بسبب أنهم لم يأخذوا الحيطة لتجنب الإصابة به.

وعند زيارة الأخوين بيتشي لمدينة درنة أعجبا بنظافة هذه المدينة فهي تكاد تخلو من القذارة[3]، ولعل لهذا السبب أنهما لم يذكرا وجود أمراض بها، لكنهما أشارا إلى أن المدينة قد تعرضت لوباء مدمر قبل سنتين من زيارتهما أي في عام 1820م، وقد وصلها الطاعون عن طريق الإسكندرية ونتج عنه هلاك أعداد كبيرة من سكانها وهجر الكثير من المنازل، ولولا الإجراءات السريعة الوقائية التي قام بها حاكم درنة البك محمد بن يوسف القرمانللي التي أسهمت في إيقاف هذا الوباء لكانت الضحايا أكبر وقد تمثلت الإجراءات الوقائية في «حرق ملابس جميع الذين تعرضوا للإصابة إلى جانب تنظيف وتهوية المنازل، والعمل على تنظيف جميع الشوارع»[4] إضافة إلى الوضع الصحي الجيد بالمدينة، وقد ذكر أن هناك حالات شفيت من هذا المرض باستعمال الكي بالنار.

---

(1) بيتشي، الأخوان بيتشي والساحل الليبي، 1821 ـ 1822، ص317.

Beechy, **Proceedings of the Expedition... the North Coast of Africa,** P.309.

(2) بيتشي، الأخوان بيتشي والساحل الليبي، 1821 ـ 1822، ص262.

Beechy, **Proceedings of the Expedition... the North Coast of Africa,** P.395.

(3) بيتشي، الأخوان بيتشي والساحل الليبي، 1821 ـ 1822، ص298.

Beechy, **Proceedings of the Expedition... the North Coast of Africa,** P.474.

(4) بيتشي، الأخوان بيتشي والساحل الليبي، 1821 ـ 1822، ص299.

Beechy, **Proceedings of the Expedition... the North Coast of Africa,** P.475.

ولم يمضِ على زيارة الأخوين بيتشي عامان حتى زار المنطقة رحالة فرنسي قادماً من مصر وتحديداً ما بين عامي 1824 ـ 1825، يدعى **جان ريمون باشو** وعلى الرغم من أن رحلته استمرت حوالي ثمانية أشهر متنقلاً بين مدن الإقليم ومواقعه الأثرية التي انصب اهتمامه عليها فإنه لم يول الأوضاع الصحية اهتماماً كبيراً، ولم يذكر في وقائع رحلته إلا شذرات عن الوضع الصحي، من بينها الإيمان بالأحجبة والتمائم التي تتكون من آيات قرآنية وكلمات أخرى غير مفهومة تكتب على الورق وتغلف بالجلد، والتي تستخدم في إبطال مفعول السحر وشفاء شتى الأمراض، والمحافظة على الإنسان والحيوان من كل حادث وقد شاهدها باشو معلقة في العمائم والطرابيش وفي كل مكان عند الأطفال والشيوخ وتتدلى من مداخل البيوت ورقاب الخيول والإبل. وقد ألح بدو بعض المناطق أن يكتب لهم باشو بعض الأحجبة لاعتقادهم بالقوة السحرية التي يمتكلها الأجانب وقدرتهم على الشفاء[1].

وعند زيارته لمدينة درنة ذكر أن قرية الجبيلة قد هجرت تماماً بسبب انتشار الطاعون الذي يرجح ظهوره بسبب الحرب بين سكان المدينة[2].

وتوجد إشارات في كتاب باشو[3] عن مرض رفيق رحلته مولر، فعلى مشارف درنة كان مرض الزحار أو الدوسنتاريا قد أصاب مولر وأصابت الحمى الخدم المرافقين لباشو في رحلته، وقد ازداد المرض بمولر بعد إقامتهم في درنة، ويذكر باشو أنه قرر أن يتركه لبعض الوقت في درنة تحت إشراف أحد سكان درنة يدعى الحاج أحميدة وأحد الخدم لمداواته مما يستنتج من ذلك أن درنة لم يكن بها طبيب عند زيارة باشو للمدينة، لكن ربما يكون الحاج أحميدة يمارس الطب الشعبي في درنة.

---

(1) جان ريمون باشو، رواية رحلة إلى مرمرة وقورينة وواحتي أوجلة ومراده، تعريب د. مفتاح الميسوري، دار الجيل، 1999م، ص124 ـ 125.

(2) جان ريمون باشو، رواية رحلة إلى مرمرة وقورينة وواحتي أوجلة ومراده، ص148.

(3) جان ريمون باشو، رواية رحلة إلى مرمرة وقورينة وواحتي أوجلة ومراده، ص135 ـ 151 ـ 170 ـ 203.

ومن الملاحظات الطبية التي أوردها باشو أن سكان برقة يستخدمون العقارب - بعد إزالة سمها - ترياقاً لوقف تعفن الجراح[1].

وتذكر سجلات البعثة الفرنسيسكانية في بنغازي أنه ما بين 1828 - 1829م أقامت الإدارة القرمانللية مركزاً للحجر الصحي عند رأس جليانة للقادمين من مصر بحراً بسبب انتشار الكوليرا في مصر آنذاك، ويعد هذا أول إجراء للصحة الوقائية في بنغازي[2]، وهذا المركز كان ذا فاعلية عند انتشار وباء الطاعون في مصر وأدى تطبيق الإجراءات الوقائية المشددة في عام 1833م إلى تجنيب بنغازي الإصابة بهذا الوباء[3].

ويقتضي التسلسل التاريخي الإشارة إلى زيارة الرحالة الألماني **هانريش بارث** لإقليم برقة أثناء رحلته الطويلة من المغرب إلى مصر ما بين 1845 - 1846م، على الرغم من أن ملاحظاته على برقة تركزت على المدن الأثرية، ولا يعلم الباحث إذا كان من بينها ما يتعلق بالنواحي الصحية لعدم تمكنه من الاطلاع على ما نشر من تلك الرحلة[4].

ولم يكد منتصف القرن التاسع عشر يبدأ حتى وصل إلى الإقليم الرحالة الإنجليزي **جيمس هاملتون** في عهد القائمقام سليمان آغا، وقد رغب هاملتون في أن يتجول في هذا الإقليم ويؤلف كتاباً لبني جلدته يصف إقليم برقة وأهله ومدنه وسكانه وعاداتهم وتقاليدهم، وقد اهتم اهتماماً ملحوظاً بالمدن الأثرية وما تحويه من آثار وقد كان وصفه وصفاً دقيقاً لتلك الآثار، وتوجد في مؤلفه المعنون **بجولات في شمال أفريقية**[5]

---

(1) جان ريمون باشو، رواية رحلة إلى مرمرة وقورينة وواحتي أوجلة ومراده، ص205.

(2) P. F. Rovere, Cronistoria Della Cirenaica 1551-1911, P 30.

بازامة بنغازي متصرفلك 2، **تاريخ برقة في العهد العثماني الثاني**، ص249 - 250.

(3) بازامة بنغازي متصرفلك 2، **تاريخ برقة في العهد العثماني الثاني**، ص297.

(4) يراجع عما يخص برقة في تلك الرحلة:

H. Barth, **Wanderungen durch die Kustenlander des Mittelmeers, in den Jahren 1845-1847** (Berlin: 1849), P. 392-436.

(5) جيمس هاملتون، **جولات في شمال أفريقيا**، تعريب **المبروك الصويعي**، (طرابلس: ب. ت).

J. Hamilton, **Wanderings in North Afeica** (London: 1856), P 33.

العديد من الإشارات المهمة التي تفيد في المعرفة والإطلاع على الأوضاع الصحية في الإقليم خلال زيارته له ما بين شهور يوليو ـ أكتوبر من عام 1852م، عندما كان سليمان آغا قائمقام بنغازي، ومما يجدر ذكره أن ملاحظاته الصحية وإن تركزت على بعض المدن إلا أنها يمكن تعميمها على بقية الإقليم وفي مجملها تعطي صورة تكاد تكون وافية عن الوضع الصحي في برقة في منتصف القرن التاسع عشر.

كانت أولى ملاحظاته الصحية عن مدينة بنغازي التي وصلها في يوليو من عام 1852م، أن هذه المدينة قد تعد أول مدينة صحية في شمال أفريقيا بسبب خلوها من الأمراض الشائعة مثل الحمى والدوسنتاريا وغيرها من الأمراض التي كانت شائعة هناك، إلا أنه لاحظ أن مرض الرمد من الأمراض المنتشرة بين سكان المدينة خاصة الأطفال بسبب كثرة الأوساخ، وقد شاهد الكثير من الأطفال مصابين بالرمد حيث أن عيونهم متورمة وملتهبة يتجمع حولها الذباب وينقل هذا المرض من شخص إلى آخر، وربما نتج عن عدم الاهتمام بالأطفال وتركهم عراة حفاة يلعبون في الشوارع بين الأوساخ والقاذورات(1). ومن الأمراض المنتشرة بين الأطفال مرض الحصباء الذي بلغ عدد وفياته 57 طفلاً في سنة 1851م وفقاً لإحصاء عدد والوفيات الذي أطلع عليه هاملتون في بنغازي، ويبدو أن نسبة الوفيات بصورة عامة كانت عالية فقد بلغت 333 حالة وفاة من بين عدد السكان الذي يتراوح ما بين 10000 ـ 12000 نسمة(2).

وعلى الرغم مما ذكره سلفاً فهناك بعض النقاط الإيجابية أوردها هاملتون عن الاهتمام ببعض النواحي الصحية، فمناخ بنغازي يري هاملتون أنه صحي على الرغم من وجود كميات كبيرة من الحشرات الطائرة التي كانت منتشرة صباحاً ومساءً في المدينة من بينها الذباب والناموس والبعوض، ولسعات الحشرة الأخيرة كانت أقل ضرراً من تلك

(1) جيمس هاملتون، جولات في شمال أفريقيا، ص 34.
(2) جيمس هاملتون، جولات في شمال أفريقيا، ص 29.

التي تسببها مثيلاتها في سورية ومصر وإيطاليا وفقاً لرأي هاملتون الذي زار تلك المناطق[1].

وعلى الرغم من أن هاملتون ينتقد التنظيمات الصحية العثمانية التي كانت سيئة جداً من الناحية التطبيقية[2] فإنه يذكر وجود طبيب ألماني في بنغازي تم تعيينه من قبل الإدارة العثمانية كان مسؤولاً عن النظافة العامة وتنظيف الشوارع والأزقة وإزالة كل ما هو ضار، كما أنه مسؤول عما يذبح من حيوانات تعرض للبيع، وهو يفحص الموتى قبل دفنهم ويعطى تصريحاً بالدفن بعد عملية الفحص، وكان هناك تشديد في الإجراء الأخير حتى أنه يمكن أن يصدر الأوامر بإخراج الموتى الذين دفنوا بدون تصريح دفن، إلا أنه لا يقوم بفحص الموتى الذين يشك أنهم ماتوا بسبب الطاعون أو أية أمراض معدية، وهذا يؤكد وجود تلك الأمراض في بنغازي أثناء زيارة هاملتون أو قبلها بقليل.

ولم يكن هذا الطبيب وحيداً في إقليم برقة فهو يذكر وجود طبيب آخر في درنة يبدو أن مهمته علاج سكان درنة والمناطق المحيطة بها فيروي هاملتون أنه قابل في شحات حميد بن أبي بكر حدوث شيخ البراعصة الذي كان يعاني من خراج في جانبه وعده بأنه سيراجع الطبيب الموجود في درنة[3]، ويبدو من المناسب أن يتم استعراض علاقة الليبيين بهؤلاء الأطباء الأوروبيين هل هناك إقبال عليهم أم لا، ومن واقع ما يذكره هاملتون فلم يكن هناك إقبال على الأطباء لوجود منافسين لهم في ميدان العلاج كانت لهم شعبية عند المواطنين فكثيراً ما يلجأ هؤلاء عند إصابتهم بالأمراض المختلفة إلى الفقهاء أو الأطباء الشعبيين أو المشعوذين ـ مثلما كان يسميهم هاملتون ـ ويدفعون لهم مقابل حجاب أو تعويذة لا تنفع ولا تضر، ولكنهم إذا ما استشاروا الأطباء فإنهم يمتنعون عن دفع ثمن الدواء الذي يوصف لهم وفي الوقت نفسه يقبلون على تناول الأدوية التي تمنح لهم مجاناً

(1) جيمس هاملتون، جولات في شمال أفريقيا، ص 35.

(2) جيمس هاملتون، جولات في شمال أفريقيا، ص 180.

(3) جيمس هاملتون، جولات في شمال أفريقيا، ص 126.

وقد يكون هذا بسبب الفقر وسوء أحوالهم الاقتصادية وتعودهم على ارتياد الفقهاء والأطباء الشعبيين بدلاً من الأطباء الأوروبيين[1].

ويبدو أن الإقبال عليهم كان مرده أن غالبية الناس كانوا يرجعون جميع العلل والأمراض التي تصيبهم إلى الجن ومن ثم فإنهم يهتمون بطرد ذلك الجن الذي سكن المريض، ويصف هاملتون الطريقة التي كانت سائدة لإزالة الجن من المريض بالشعوذة والتعويذات، ويصف هاملتون حالة مريض بالحمى الروماتيزمية أخضع للعلاج من قبل فقيه قرر أنه لا يتحرك من فراشه بسبب المس الذي أصابه وقد صور علاجه على النحو الآتي:

«... بعد القيام ببعض التعويذات أخذ (الفقيه) يضرب المريض بعصاه على اعتبار أنه يضرب الجن مصاحباً ذلك بصوت عال يطلب فيه منهم الخروج والرحيل عن المريض.. وهذه الضربات ستجعل المريض يتألم بشدة وبما أن الألم الناتج عن الجلد والضرب يفوق الألم الناتج عن الروماتيزم لذلك يبدأ المريض المسكين في الهروب والفرار بجلده وبهذا يتم الإعلان عن أن الجن قد خرج وغادره نهائياً..»[2].

وعلى الرغم من توجيه هاملتون النقد لطريقة الشعوذة هذه فإنه يذكر أنها قد تؤدي إلى شفاء المريض. كما يذكر أن اليهود والمسيحيين كثيراً ما لجأوا إلى الفقهاء لعلاج بعض الأمراض التي تصيبهم وهو يورد قصة فتاة يهودية في بنغازي كانت تعاني من الجنون استطاع أحد الفقهاء شفاءها بالصلوات والبخور.

ويبدو أن الفقهاء أو الأطباء الشعبيين كانوا يمارسون وسائل علاجية أخرى فقد أشار هاملتون إلى استخدام الكي بقضيب من الحديد الساخن لحالات الخراج وغيرها من الحالات الشبيهة وأنه من أشهر العلاجات لهذا النوع من الأمراض في كامل البلاد[3].

---

(1) جيمس هاملتون، جولات في شمال أفريقيا، ص 126 ـ 128.
(2) جيمس هاملتون، جولات في شمال أفريقيا، ص 128.
(3) جيمس هاملتون، جولات في شمال أفريقيا، ص 126.

وقد أشار هاملتون عند زيارته مدينة درنة إلى سنوات الجفاف التي كانت تصيب هذا الإقليم والتي يعقبها في كثير من الأحيان وباء الطاعون الذي يودي بحياة الإنسان والحيوان ويسببه ندرة الأكل وشدة الجفاف، ويذكر أنه سمع من القنصل الإنجليزي في درنة السيد أكويلينا أن هذا النوع من المصائب قد نزل بهذه المدينة قبل ثمان سنوات من زيارة هاملتون أي بين عامي 1844 ـ 1845م، ويبدو أن الكارثة كانت شديدة إذ نهشت الناس لحوم بعضهم البعض ونتج عن ذلك موت المئات في طريق هجرتهم إلى مصر[1].

ويشير هاملتون إلى أنه على الرغم من خصوبة درنة وجمالها عند زيارته لها انتشرت بها بعض الأمراض مثل الحمى والدوسنتاريا والرمد وكذلك الملاريا التي يبدو أن هاملتون نفسه قد أصيب بهذا المرض[2]، كما سجل هاملتون عند زيارته لجالو وجود الكثير من حالات تسوس الأسنان واهترائها بسبب الإقبال الشديد على أكل التمور المختلفة[3].

وما يلفت الانتباه أن هاملتون قد أعجب بالمناخ الصحي في الجبل الأخضر وعلى الأخص مدينة شحات وينصح الأوروبيين أن يختاروا قفار قورين إذ أنها أفضل من الهضاب السورية التي توجد فيها الأمراض الكثيرة والوفيات الجماعية، وكانت إقامته في قورين لمدة شهرين قد أمدته بالصحة البدنية، فهو يذكر: «**لقد أتيت إلى البلاد عاجزاً مريضاً وكنت في وضع أكثر من السيئ عندما بدأت رحلتي باتجاه قورين ولكن هواء هذه البلاد النقي ومناظرها الرائعة الخلابة أعادت لي كامل صحتي**»[4].

ولم تمض تسع سنوات عن رحلة هاملتون حتى قدم إلى الإقليم اثنان من الرحالة الإنجليز هما الضابطان مردوخ سميث وإليوين بورتشير وتحديداً في أواخر عام 1860م أي عندما كان شمسي باشا قائمقام بنغازي، وقبل وصولهما كانت الأوضاع الصحية

(1) جيمس هاملتون، جولات في شمال أفريقيا، ص 140 ـ 141.
(2) جيمس هاملتون، جولات في شمال أفريقيا، ص 141 ـ 142 ـ 144.
(3) جيمس هاملتون، جولات في شمال أفريقيا، ص 213.
(4) جيمس هاملتون، جولات في شمال أفريقيا، ص 184.

متردية في الإقليم فقد أصيب برقة في عام 1856م بموجة جفاف وقحط[1] أعقبه انتشار الأمراض والأوبئة مثل الكوليرا التي يذكر الأب روفيري أن حصيلة ضحاياها في عام 1858م وصلت إلى 3600 من العرب و120 من اليهود و16 من المسيحيين[2]، وتعرضت درنة لهذا الوباء عام 1859م مما دعا السلطات التركية إلى دعوة الطبيب الفرنسي لافال لمكافحة هذا الوباء[3]، والذي قدم للإقليم في الأساس لإجراء بعض التحاليل والتجارب على نبات الدرياس الذي كان يعتقد أنه السلفيوم في القرن التاسع عشر، ويبدو أن الوباء المذكور قد وصل مدينة بنغازي خلال الفترة نفسها، فهذا نائب القنصل البريطاني في بنغازي المدعو فردريك كروو يشير إلى ذلك في رسالة بعث بها إلى والديه بتاريخ 8/ 5/ 1860م، مما اضطره لمغادرة بنغازي لمدة عشرة شهور[4]، أما سميث وبورتشر فقد كانت جل إقامتهما في مدينة قورين الأثرية التي مكثا فيها ما بين 23/ 12/ 1860 إلى 14/ 10/ 1861م، وانصب هدفهما على التنقيب في البقايا الأثرية لهذه المدينة للحصول على المنحوتات الأثرية، وقد تحقق لهما الهدف الذي قدما من أجله، وتوجد في الكتاب الذي نشره سميث وبورتشر عن رحلتهما والمعنون بـ«**تاريخ الاكتشافات الحديثة في قورين**»[5]، الصادر عام 1864م بعض الملاحظات الصحية التي أوردها في ثنايا سردهما لوقائع رحلتهما في الإقليم، وعلى الرغم من أن تركيز الكتاب كان عن أعمالهما الأثرية في قورين إلا أن ملاحظاتهما الصحية والقليلة لا بأس من الإشارة إليها لأهميتها لإلقاء نظرة على الأوضاع الصحية في الإقليم إبان زيارتهما له واستقرارهما به مدة طويلة.

---

(1) بازامة، بنغازي متصرفلك 5. **تاريخ برقة في العهد العثماني الثاني**، ص139.

(2) بازامة، بنغازي متصرفلك 3. **تاريخ برقة في العهد العثماني الثاني**، ص146.

P. F. Rovere, Cronistoria Della Crenaica 1551-1911, P 41.

(3) بازامة، بنغازي متصرفلك 3. تاريخ برقة في العهد العثماني الثاني، ص148.

(4) D. M. Bailey, **"Crowe's Romb at Benghazi a Postscript"** Libtan Studies, Nembre 19, (1988), P 88.

(5) R. M. Smith & E. A. Procher, **A History of the Recent Discoveries at Cyrene..** (London: 1064).

ومن الملاحظات الصحية ما يتعلق بالنظافة حيث لاحظا أثناء مكوثهما بمدينة بنغازي مابين 30/ 11/ 1860 حتى 12/ 12/ 1861م، كثرة الحشرات الطائرة بالمدينة والتي من المؤكد أنها المسؤولة عن الكثير من الأمراض التي كانت تصيب السكان بالمدينة وهي تعكس قلة النظافة والاهتمام بها كما أن انتشار السبخ والمستنقعات حول المدينة سبب في انتشار هذه الحشرات بالمدينة ولإطلاق سميث وبورتشر[1] عبارة (Plague of Flies).

وأثناء مكوثهما في قورين يذكر سميث وبورتشر أنهما اكتسبا سمعة طيبة وتقديراً كبيراً بين السكان المحليين الذين عدوهما طبيبين على الرغم من أنهما لم يزعما للسكان أنهما كذلك، لهذا فقد تقاطر عليهما الليبيون القاطنون في قورين وما حولها يحملون الكثير من الأمراض متوقعين وجود علاج عندهم، ويبدو أن سبب نظرة سكان قورين لسميث وبورتشر على أنهما طبيبان يرجع إلى الأدوية التي جلبوها معهما وربما وزعوا بعضها هنا وهناك، مما أعطاهم سمعة حسنة بين المواطنين الذين كانوا يعانون من أمراض شتى، ويذكر سميث وبورتشر أن أولئك السكان ينظرون للمرض على أنه تفقد من الله لهم وأنه من قوة خارقة ومن ثم فإن الشفاء منه لا يتم إلا بوسائل خارقة هي الدواء، والأحجبة المكتوبة، والطريقة الأخيرة كانت أكثر فاعلية بسبب الجهل الذي كان متفشياً بين أولئك الناس، ولم تختص الأحجبة بعلاج الأمراض بل أيضاً لحل الكثير من المشاكل المختلفة التي كانت تواجههم[2].

وللأسف بالكاد توجد إشارات مهمة عن الوضع الصحي في كتاب سميث بورتشر فلم يذكر الأمراض المنتشرة أو الأطباء إن وجدوا، وهناك إشارة إلى أن الحاج أحمد آغا مدير قلعة المرج كان مريضاً بالحمى[3] أثناء زيارة سميث له في قلعة المرج في 12/ 6/ 1861م.

---

(1) Smith & Procher, A History of the Recent Discoveries at Cyrene.. P13.
(2) Smith & Procher, A History of the Recent Discoveries at Cyrene.. P51-52.
(3) Smith & Procher, A History of the Recent Discoveries at Cyrene.. P51-52, P74.

وبعد زيارة سميث وبورتشر للإقليم لم تسجل أية زيارة أخرى من الرحالة الأجانب للإقليم بسبب ما تركته رحلة سميث وبورتشر من سلبيات تمثلت في سرقة كميات كبيرة من آثار قورين، مما نتج عنه منع السلطات الرحالة الأجانب من ارتياد الإقليم باستثناء رحلة الألماني رولفس[1] عام 1869م التي اهتم فيها بزيارة المواقع الأثرية ولم يهتم بالنواحي الصحية، إضافة إلى زيارته لبنغازي وجالو وأوجلة أثناء رحلته إلى الكفرة عام 1879م، حيث مكث شهراً في مدينة بنغازي من 5/ 6/ 1879م إلى 5/ 7/ 1879م من نفس العام، ويلاحظ أنه لم يركز عن المدينة وأحوالها العامة باستثناء بعض الأحداث السياسية واهتم بإجراء محادثة مع شيوخ قبائل الزوية والسلطات العثمانية للسماح له بدخول الكفرة وإرشادهم إياه لتلك المدينة، ومما يجدر ذكره أن الأحوال الصحية لم يهتم بها هذا الرحالة إلا أنه أورد بعض الإشارات التي قد تكون مفيدة في هذا الصدد، وقد أشار عند حديثه عن الأوضاع الصحية في واحات الجفرة أن مرض بودبوس ـ الذي يعرف عند الإنجليز باسم المرض القبرصي ـ قد انتشر في خريف العام 1879م على جميع شواطئ الشمال الأفريقي، وهذا يعني انتشاره في برقة[2]، وأشار إلى انتشار أمراض العيون في الشمال الأفريقي بسبب القذارة وعدم تنظيف العيون خاصة بعد هبوب الرياح المحملة بالأتربة، كما أورد نباتات برقة التي من المؤكد أن بعضها استخدم في العلاج من بعض الأمراض[3]، وقد أشار إلى وجود الأحجبة بقوله: «**فإنها لدي الجميع ويحملونها في جعبة جلدية توضع على الصدر أو على الذراع أو على الرأس، إنهم مولعون بها ولا يتوانون من قبولها من النصارى أيضاً**»[4]. كما أن الكثير من الليبيين يرتدون خواتم بها أحجار عديمة الفائدة للوقاية من نظرة السوء أو من السم أو أمور

---

(1) G. Rohlfs, **Von Tripolis nach Alexandrein**, (Norden: 1871)..

(2) رولفس، رحلة إلى الكفرة، ص 335.

(3) رولفس، رحلة إلى الكفرة، ص. ص 565 ـ 570.

(4) رولفس، رحلة إلى الكفرة، ص 344.

أخرى خطيرة، ومن الطريف أنه يذكر أنه قابل في جالو تاجراً عجوزاً لا يقل عمره عن الثمانين طلب منه دواء يعيد له شبابه[1].

وبعد رحلات رولفس إلى ليبيا نشطت إيطاليا في حركة الاستعمار ووجهت أنظارها نحو ليبيا وذلك منذ عام 1880، وهذا أدى بجمعية ميلانو للاكتشافات التجارية بأفريقية التي كان يترأسها نانفريدو كامبيرو إلى توجيه اهتمامها نحو ليبيا وبرقة بصفة خاصة حيث أسست لها فرعاً للجمعية في بنغازي - أثناء ولاية علي كمالي باشا - وآخر في درنة ثم بدأت في إرسال الرحالة الإيطاليين لجمع المعلومات وإعداد التقارير عن هذا الإقليم من النواحي التي تساعد على التغلغل فيه واحتلاله، وقد شهدت الفترة من 1881 حتى 1895 زيارة مجموعة من الرحالة الإيطاليين التابعين لهذه الجمعية منهم **جيوسبي هايمان ومانفريدو كامبيرو وبيترو مامولي** عام 1881، وزيارة الرحالة الألماني **فروند** لبنغازي وقورين ما بين 1881 - 1883، وزيارة د. **جورج شوينفرت** لمدينة طبرق عام 1883، إضافة إلى التقرير القيم الذي أعده الإيطالي **بينشيتي** عن بنغازي في 1895م[2]، وقبل زيارة أولئك الرحالة لم تكن الأوضاع في الإقليم حسنة فقد تعرضت برقة عام 1872م إلى المجاعة والجدري والطاعون مات من جرائها أعداد كبيرة من السكان، وسمي هذا العام بعام القطامة[3]، وقد وردت ملاحظات جد قيمة عن الأوضاع الصحية في الإقليم عند بعض أولئك الرحالة يمكن إجمالها على النحو الآتي:

تعدّ ملاحظات مانفريدو كامبيرو المتعلقة بالأوضاع الصحية غاية في الأهمية، وقد استمرت رحلة هذا الرحالة في برقة ما بين 6 مارس إلى 5 أبريل من عام 1881 منطلقاً من بنغازي إلى درنة سالكاً طريقاً مختلفاً في ذهابه وإيابه حتى تمكن من زيارة

---

(1) رولفس، رحلة إلى الكفرة، ص 390.

(2) يراجع عن تلك الرحلات: P. Vigoni, **Pionieri Italiana in Libya 1880 – 1895,** Milano: 1912.

(3) يراجع في ذلك: **Cronistoria Della Cirenaica**، ص 60؛ بازامة، بنغازي متصرفلك 2، تاريخ برقة في العهد العثماني الثاني، ص 289.

أغلب مواقع برقة الساحلية والجبلية وقد تركزت مدوناته عن الأوضاع الصحية في بنغازي والمرج، وعند وصوله إلى بنغازي في 6 مارس ومكوثه بها حتى 12 مارس قام بزيارة الكنيسة الكاثوليكية والتقي براهبتين فرنسيتين ربما كانت تمارسان علاج سكان المدينة ومداواتهم فهما تملكان خزانة مملوءة بالأدوية وحجرة كبيرة ملحقة بالكنيسة تصلح أن تكون مستشفى. ربما هذا المستوصف هو الذي أسسته الراهبات الجوسبينات وكان يقدم الخدمات للمرضى مجاناً(1)، وعند وصوله المرج يوم 15 مارس وإقامته بها مدة يومين لاحظ وجود كميات كبيرة من الحشرات من كل الأنواع التي تكاد تغلق عيون من تحط عليه، وقد تردد عليه الكثير من سكان المرج رجالاً ونساءً من أجل استشارته عن الأمراض التي يشكونها وطلباً للعلاج، وكثيراً ما كان يرشدهم ببعض الإرشادات الصحية مثل غسل أجسامهم كل يوم بالماء والصابون، وقد استدعاه أحد الرجال لمعاينة ابنه المريض البالغ سنة من عمره الذي كان يعاني من آلام في أطرافه وقد كانت ذراعاه مغطاة بالقروح والدمل لونها أحمر فما كان من كامبيرو إلا أن نصحه يأخذ طفله المريض إلى عين كبريتية قرب المرج وعمل حمام صباحي له أو يعتني بنظافته ويغسل جسمه من القذارة التي تعلوه. ويذكر كامبيرو أن مرض الزهري أو السيلان يعد من الأمراض التي كانت شائعة جداً في المرج ومنتشرة بين سكان البادية «فلم تخل خيمة واحدة من مصاب بهذا المرض»(2). ويشير إلى أن هذا المرض لم يكن معروفاً حتى عام 1836 أي عندما عاد الحكم العثماني من جديد بعد سقوط الأسرة القرمانلية، إذ يبدو أن الأتراك هم الذين جلبوه معهم إلى برقة في ذلك التاريخ، ويعزو سبب انتشاره إلى تبادل أو تعدد الزوجات أو بسبب عدم التمسك

---

(1) محمد مصطفى بازامة، بنغازي متصرفلك 3، تاريخ برقة في العهد العثماني الثاني، (بيروت: دار الحوار، 1994م)، ص. ص 257، 308 ـ 309، وقد تبرع القنصل الفرنسي في بنغازي بمبلغ 500 ليرة إيطالية لمواصلة بناء المستشفى في عام 1877م.

(2) Vigoni, **Pionieri Italiana in Libya 1880 – 1895,** P 25.

بالأخلاقيات التي تسود تصرفات الكثيرين منهم[1]، كما كانت الأمراض الجلدية منتشرة وشائعة بين السكان[2].

وعند عودة كامبيرو إلى المرج من درنة في الثاني من إبريل زار قبر الطبيب لاسال[3] (Lassalle) كما ذكره كمبيرو وربما الصحيح لافال الذي يقع على بعد 200 خطوة شمال غربي القلعة التركية، أما من هو الطبيب لاسال فيذكر كامبيرو أن المرج قد أصيبت بانتشار وباء الكوليرا عام 1876م ولما كان هذا الطبيب الفرنسي في درنة من أجل دراسة نبات الدرياس وسمع بانتشار هذا الوباء في المرج خف مسرعاً إلى المرج لإسعاف المصابين لكنه أصيب بالمرض ومات بسبب تضحيته[4] ودفن هناك[5].

وأثناء ترحال الإيطالي جيوسبي هايمان في برقة مع بعثته التابعة للجمعية السالفة الذكر التي انطلقت من بنغازي في 20/ 3/ 1881م نحو درنة عبر الطريق الداخلي التي وصلتها في 3/ 4/ 1881م ثم عادت إلى بنغازي عبر الطريق الساحلي ومن ثم فقد تمكن هايمان ومرافقوه من زيارة أغلب المدن والقرى البرقاوية وبسبب الأوضاع الصحية المتردية وقلة الخدمات الصحية فقد استغل وجود زوجته ومرافقيه من الأطباء والممرضين والأدوية التي كانوا يحملونها لعلاج المرضى من القبائل البدوية التي يمرون عبر أراضيها وهذه الوسيلة جعلتهم يلقون الإحترام والتقدير ومن ثم يسيرون بكل أمان عبر أراضي برقة، فهو يذكر البدء في علاج امرأة، كما قامت زوجته بعلاج بعض أطفال البدو[6]، وفي

---

(1) Vigoni, **Pionieri Italiana in Libya 1880 – 1895,** P 25.
(2) Vigoni, **Pionieri Italiana in Libya 1880 – 1895,** P 25.

(3) وينقل الأستاذ بازامة عن روفيري أن الطبيب الفرنسي يدعى جيوفاني دا لافال وأن السلطات التركية أوفدته إلى المرج للحد من انتشار الطاعون، يراجع في ذلك: Rover. Cronistoria Della Cirenaica, ص 62؛ بازامة، **بنغازي متصرفلك** 3، **تاريخ برقة في العهد العثماني الثاني**، ص 309.

(4) أليس من الوفاء تكريم هذا الطبيب البطل الذي ضحى بحياته في سبيل سكان المرج الذين أصابهم وباء الكوليرا، وذلك بإشهار قبره أو إطلاق اسمه على أحد شوارع المرج.

(5) Vigoni, Pionieri Italiana in Libya 1880 – 1895, P 72.
(6) G. Haimann, Cirenaica, (Milano: 1886), 156.

ختام التقرير الذي أعده هايمان عن رحلته هناك فصلة عن الأوضاع الصحية في برقة[1] التي أشار فيها إلى الأحوال المناخية في الإقليم التي قد تسبب أحياناً مرض الربو خاصة في دواخل برقة بينما مناخ الساحل قد يسبب أمراض الحمى الخفيفة، وقد لاحظ انتشار أمراض العيون في المدن التي من بينها بنغازي، ودرنة والذي أرجعه إلى نقص النظافة ونقص المياه والعادات السيئة، كما أرجع الإصابة به إلى انتشار الذباب الذي يهاجم عيون الأطفال، وقد لاحظ انتشار أمراض أخرى ناتجة عن إلتهابات الجروع غير المعتنى بها، وقد أعد الكثير من الأدوية لمعالجة تلك الأمراض خاصة المنتشرة بين البدو. ومن بين الأمراض التي لاحظ انتشارها في مدينة بنغازي مرض يصيب الأمعاء الدقيقة يطلق عليه محلياً اسم بودبوس يستمر لمدة أسبوع يرجح هايمان سببه إلى رياح القبلي[2]، هذا المرض الذي أشار إليه الرحالة رولفس من قبل وتحديداً في عام 1879م. وعند زيارته لمدينة درنة التي مكث بها أسبوعاً لاحظ عدم وجود طبيب وصيدلية بها[3] أي انعدام الخدمات الصحية.

وقد ورد في التقرير الذي أعده الإيطالي بينشيتي عن بنغازي في عام 1895م بعض الملاحظات عن الأوضاع الصحية بالمدينة فهو يذكر في هذا الصدد انتشار امراض العيون مثل الرمد وكذلك انتشار مرض الزهري أو السيلان ويرجع سبب انتشارها بين السكان لعدم تقيدهم بالنظافة والعلاج حتى أصبح الكثير من المصابين بالرمد فاقدي البصر، أما مرض الزهري فإنه يعالج بنوع من النباتات يسمى الحشيشة المغربية[4]، وقد أشار بينشيتي في تقريره عن وجود صيدلية رئيسية توجد بها كمية من الأدوية يشرف عليها صيادلة عسكريون إلا أن الخدمات الصحية غير موجود بالمدينة[5]، ويبدو أن إنشاء هذه الصيدلية

---

(1) Haimann, Cirenaica, pp 154-156 .

(2) Haimann, Cirenaica, 2 هامش رقم

(3) Haimann, Cirenaica, p187.

(4) Vigoni, Pionieri Italiana in Libya 1880 – 1895, p326.

(5) Vigoni, Pionieri Italiana in Libya 1880 – 1895, p324.

حدث بعد عام 1892م وهو العام الذي انتشر فيه وباء الجدري، والطاعون والذي راح ضحيته الكثير من سكان بنغازي[1]

ويشير أحد التقارير الإيطالية المنشورة في كتاب الرواد الإيطاليين في ليبيا، إلى بعض الأمراض وكيفية علاجها في برقة[2]، ويبدو أن هذا التقرير يرجع إلى ثمانينات القرن التاسع عشر وقد أعده أحد الرحالة الإيطاليين عند زيارته لبرقة، ومنها مرض الكوليرا الذي كان يعالج بواسطة الكي بالنار حيث توضع الأسياخ الملتهبة على مواضع معينة من جسم المصاب بهذا المرض وأحياناً يوضع بلسم أكال داخل جسم المريض حيث يستخدم سكين لفتح أجزاء من الجسم بدون رحمة، وتخاط تلك الفتحات بواسطة مسمار خشن (مخيط). أما الأمراض الباطنية الناتجة عن ارتفاع ضغط الدم فعلاجها يتم بفصد دم المريض للتخلص من الدم الزائد وكانت عملية الفصد تتم في الأرجل وخلف الأذنين، ويذكر أن عملية الفصد تلك تعد بمثابة العادة التي يمارسها السكان مرتين في السنة، أما الأمراض الخطيرة مثل الدرن وحالات الحمى الشديدة وداء الاستسقاء فإن علاجها يتم باستدعاء الفقيه الذي يكتب للمريض بعض آيات قرآنية بواسطة قلم مصنوع من القصب ويقرأ عليها بعض الأدعية، ثم تذاب في ماء ويطلب منه أن يشرب ذلك الماء المخلوط بلون أسود، أما الأمراض المستعصية فقد كان يتم فيها استدعاء طبيب ويطلبون منه إعطاء المريض جرعة دوائية واحدة ليشفى بسرعة. ومما يجد ذكره أن الطرق العلاجية التي ذكرت أعلاه وغيرها من الطرق الأخرى قد أشار إليها الطبيب التركي عبد الحكيم حكمت عند زيارته لبرقة[3] عام 1884م، والذي أشار أيضاً إلى انتشار مرض الجدري،

---

(1) بازامة، بنغازي متصرفلك 3، تاريخ برقة في العهد العثماني الثاني، ص. ص 390 ـ 391.

(2) Vigoni, **Pionieri Italiana in Libya 1880 – 1895,** p371.

(3) يراجع عن ذلك: عبد الحكيم حكمت، إستكشافات طبية أو الطب الشعبي في ليبيا، ترجمة وتحقيق عبد الكريم أبو شويرب، (طرابلس: 1989م).

والزهري بسبب قلة الوعي الصحي بأهمية التطعيم ضد الجدري[1]، ومما يجدر ذكره أن المرض الأخير قد اجتاح بوادي برقة، وبنغازي عام 1899م[2].

وقبيل الغزو الإيطالي لليبيا وفي مطلع القرن العشرين شهدت برقة زيارة بعض الرحالة الأجانب على الرغم من الحظر العثماني على زيارة الأجانب للإقليم خاصة بعد أن اتضحت أطماع الإيطاليين به، عموماً من بين هؤلاء الرحالة الميجور **أندريا بدرتي** عام 1901م، والرحالة الفرنسي **ماتيزيو**[3] عام 1906م، ورحلة عضو مجلس الشيوخ الإيطالي **دي مارتينو** برفقة المهندس **بالداري**[4] عام 1907م، وبعثة منظمة الإستيطان اليهودي[5] عام 1908م.

وقد وردت بعض الإشارات حول الوضع الصحي في برقة في كتاب الرحالة الفرنسي مايتزيو عن رحلته إلى الإقليم في عام 1906م، فقد لاحظ عدم الاهتمام بالنظافة في مدينة بنغازي فالسلع المعروضة سوداء من كثرة ما عليها من الذباب[6]، كما أنه يذكر أنه في عام 1902م اجتاح مرض التيفوس مدينة بنغازي فقتل منها ثمانية آلاف نسمة في أيام قلائل، المرضى يموتون في الشوارع وتبقى جثثهم مرمية فيها حتى تتعفن وتتحلل، المتشنجون منهم ينقضون على أكوام القاذورات ويأكلون الجيف وبعضهم يموت أثناء تناوله لهذه الوجبة الرهيبة[7]، وقد لاحظ كثرة الذباب الموجود بمدينة درنة فهي تملأ الفضاء لدرجة أنها تسبب في حجب ضوء النهار[8]، وهناك إشارة مهمة يذكرها هذا

---

(1) عبد الحكيم حكمت، إستكشافات طبية، ص 71، ص. ص 75 وما بعدها.

(2) بازامة، بنغازي متصرفلك 3، تاريخ برقة في العهد العثماني الثاني، ص. ص 414 ـ 415.

(3) H.M. De Mathuisieulx, Attraverso La Libia, Trans L. Cufino (Milano: 1912).

(4) G. De Martino, Cirene e Cartagine, Giugno-Luglio 1907 Bologna: 1908.

(5) ج. جرجوري، مشروع الإستيطان اليهودي ببرقة، ترجمة د. الهادي بولقمة، د. خالد الشاوي، بنغازي: منشورات مكتبة قورينا.

(6) دو ماتيزيو، رحلة إلى طرابلس وبرقة ما بين 1901م، 1903م، 1906م، ترجمة د. جمعة عطية حسين، (مخطوط) ص 122.

(7) دو ماتيزيو، رحلة إلى طرابلس وبرقة..، ص 123.

(8) دو ماتيزيو، رحلة إلى طرابلس وبرقة..، ص 145.

الرحالة إلى أن الليبيين خاصة البدو منهم كانوا ينظرون إلى كل أجنبي على أنه طبيب يصطحبون إليه مرضاهم للعلاج وتلقي الدواء[1].

وأثناء زيارة جاكمو دي مارتينو والمهندس دي مارتينو بالداري إلى درنة خلال رحلتهما إلى برقة ما بين شهري يونيو، ويوليو من عام 1907م، لاحظ وجود راهبات يقمن بأعمال خيرية في المستشفى المخصص للفقراء وقد ذكر أنه كان يتردد عليه الكثير من الأهالي، على الرغم من عدم وجود طبيب به، وهو يثني على الخبرة التي يحملنها تلك الراهبات والدور الإيجابي التي يقمن به لتخفيف آلام المرضى، والمستوصف المشار إليه شيدته ثلاثة من الراهبات الفرنسيسكنيات في سبتمبر عام 1903م[2]، ومن أهم الأمراض المنتشرة آنذاك أمراض العيون المتعددة التي كان يعاني منها نصف سكان درنة بسبب كثرة النفايات التي أصبحت مرتعاً لآلاف الحشرات، حتى يصعب على طبيب العيون أن يفعل أي شيء لتخفيف آلام أولئك المرضى، كما يشير دي مارتينو إلى وجود طبيب إيطالي في بنغازي كان يعالج المرضى[3]، يبدو أن هذا الطبيب كان يقوم بأداء مهمته تلك في المستوصف الذي أنشأه الإيطاليون عام 1903م[4].

ومن أهم الملاحظات الصحية التي أوردها رحالة القرن العشرين تلك الواردة في التقرير الطبي الذي أعده الطبيب أم. دي. إيدر (Eder) للبعثة التي أرسلتها منظمة الإستيطان اليهودي (ليجتو JTO) لاستكشاف الإقليم والتأكد من مدى ملاءمته ليكون وطناً لليهود، وكان ذلك خلال شهري يوليو، وأغسطس من عام 1908م، ويعد هذا التقرير من أوائل التقارير الصحية عن الإقليم، وعند النظر إلى ما جاء في هذا التقرير من ملاحظات يلاحظ أنها لم تقدم معلومات عن الوضع الصحي في برقة خلال زمن الرحلة

---

(1) دو ماتيزيو، رحلة إلى طرابلس وبرقة...، ص 87.

(2) Rovere, Cronistoria Della Cirenaica, P 70.

(3) De Martino, Cirene e Cartagine, pp 1-11.

(4) تيسير بن موسى «الطب الشعبي والأوضاع الصحية في طرابلس أيام العثمانيين» تراث الشعب العدد 12؛ 1983م، ص 89.

فقد بل تعدت إلى إيراد بعض الملاحظات عن الوضع الصحي خلال القرن التاسع عشر إستقاها مقدم التقرير من بعض المراجع، كما أن مصدر معلوماته التي قدمها في التقرير مستقاة من أطباء في بنغازي، ودرنة واتصاله مباشرة بمجموعة من سكان الإقليم، إضافة ـ وهذا هو المهم ـ فحصه لبعض المرضى في بنغازي، ودرنة، وشحات، وطرابلس.

وقد ذكر إن خصائص الإقليم من الناحية الصحية تتمثل في مناخه الصحي الممتاز، وعدم وجود الأوبئة المنتشرة بين السكان باستثناء أمراض العيون مثل الرمد، والتراخوما، كما استنتج من عدم وجود البعوض في الإقليم عدم وجود مرض الملاريا. ويمكن إيراد بعض الملاحظات التي ذكرها حول بعض الأمراض المنتشرة في الإقليم التي منها التراخوما الذي كان منتشراً بكثرة في أغلب مناطق الإقليم وقد فحص د. إيدر عدة مرضى مصابين بهذا المرض من شحات والمرج ومن أماكن أخرى ويذكر إن أغلب تلك الحالات لم يعد ينفع معها الدواء البسيط وتحتاج بالفعل إلى إجراء عمليات جراحية[1]. ويرجع انتشار هذا المرض لكثرة الأوساخ والذباب ونقل الحشرة الأخيرة المرض بين الأطفال فكثيراً ما يشاهد الذباب على وجوه وجفون الأطفال. ومن الأمراض المنتشرة الأخرى مرض الزهري ومرض السل وأمراض سوء الهضم خاصة بين يهود بنغازي، وهناك نسبة كبيرة بين وفيات الأطفال ومن أسباب الوفاة المبكرة إنتشار أمراض الإسهال، والحصبة وذلك بسبب عدم وجود عناية صحية عند التغذية وقلة النظافة. ومن الأمراض التي لاحظها هذا الطبيب عام 1908م فقر الدم والكساح والربو وغيرها، وكثير من الأطفال مصابون بالخراج أو الدمل والنزلات المعوية وسجلت حالة واحدة بمرض حمى التيفوئيد أصابت طفل أوروبي، وشاهد طفلاً يهودياً مصاباً بالسل الرئوي. وقد اتصل إيدر بطبيب الجيش التركي في الإقليم الذي أخبره بأنه لا توجد حالات مرضية بين أفراد الجيش. وقد ذكر هذا الطبيب أنه عند إقامتهم في شحات، وأسلنطة، والمرج زارهم سكان تلك المناطق للحصول على الدواء وقد عالج هذا الطبيب زوجات

---

(1) جرجوري، مشروع الاستيطان ببرقة، ص 157.

بعض السكان وأطفالهم، ومن الأمراض التي وجدها منتشرة بينهم أمراض العيون، هناك طفل مصاب بمرض السل، كما رأى في المرج رجلاً يعاني من حالة متقدمة جداً من أمراض القلب. وعدا ذلك لم يجد حالات مصابة بأمراض مستعصية إلا نادراً[1]، ومما تقدم استخلص هذا الطبيب أن الإقليم صالح للإستيطان من الناحية الصحية.

وفي الختام يمكن القول إن ما ذكره أولئك الرحالة الأجانب يعد ضرورياً لكل دارس للأوضاع الصحية في برقة، وقد دلت مدوناتهم التي سبق الإشارة إليها على تردي الأوضاع الصحية لسكان برقة خلال العهد العثماني الأول، والعهد القرمانللي، والعهد العثماني الثاني، وإن التقصير الواضح للإدارة العثمانية تجاه الإقليم من الناحية الصحية ونواحي أخرى إنعكس سلباً عن تردي أوضاعه الصحية وكثرة الأوبئة التي انتشرت به والتي نتج عنها موت الكثير من سكانه، وكيف يتوقع من السلطة العثمانية الإهتمام بهذه الجوانب، وهي تعامل الليبيين معاملة قاسية فهذا الرحالة الإيطالي كامبيرو نقل مشهد درامي في المرج يوضح هذه المعاملة القاسية: «لقد سمعت صراخ وعويل ينبعث من مسكن أحد الشيوخ الذي عانى من الضرب المبرح بالسوط لأنه لم يدفع الضريبة المفروضة عليه وعلى أسرته التي تعيش في الفقر المدقع إلى الحكومة التركية»[2] أنها صورة قاتمة تعكس الوضع المزري الذي كان عليه الليبيون في ظل السيادة العثمانية/ التركية، لا يتوقع أن تكون الأحوال الصحية لهم جيدة في ظل تلك السيادة وقلة اهتمام، ومما يجدر ذكره أن اهتمام السلطة العثمانية ببعض الأحوال الصحية كان موجهاً للأتراك أكثر من كونه موجه لليبيين، وتكفي الإشارة إلى أن المستشفيات التي أنشئت كانت عسكرية لعلاج الجنود والأتراك[3].

(1) جرجوري، مشروع الاستيطان اليهودي ببرقة، ص.ص 159 ـ 160.

(2) Vigoni, Pionieri Italiana in Libya 1880 – 1895, p 72.

(3) فقد كان يوجد في بنغازي مستشفى عسكري يضم مائة سرير، أنشئ خصيصاً للعسكريين العثمانيين، يراجع: تيسير بن موسى، تراث الشعب، العدد 12 (1983م) ص 89.

الأوضاع الصحية والإجراءات الوقائية خلال العهد العثماني

إعداد: د. محمد عمر مروان
قسم التاريخ
كلية الآداب/جامعة الفاتح

شهدت طرابلس العديد من الأوبئة الفتاكة التي كان لها تأثير سلبي فعال على السكان من الناحية الاقتصادية والاجتماعية، ومن الصعب التعرف على تلك المشاكل التي ألحقتها تلك الأوبئة التي تعرضت لها المدينة خلال العهد العثماني، وذلك لنقص المصادر المتوفرة حالياً عن تلك الأوبئة والأمراض، وأنواعها، والكوارث التي تعرضت لها الولاية، مثل عدد الوفيات، ونسبتها لعدد السكان.

كل تلك المعطيات غير موجودة، وبالتالي يصعب معرفة عدد الأوبئة وأنواعها التي ألمت بالمدينة، وعدد المصابين بها، والمتوفين منها، والمسببات الرئيسية لتلك الأوبئة والأمراض، وهل تعد من الأوبئة المستوطنة أم الوافدة.. الخ.

وحينما نتحدث عن الأوبئة التي أصابت ولاية طرابلس الغرب، فإننا نتحدث عن أوبئة لم تقتصر إصابتها على الإنسان فقط. وإنما هناك أوبئة قضت على اقتصاديات الولاية الزراعية والحيوانية. فعلى سبيل المثال بعد حالة الجدب والجفاف التي ألمت بالولاية خلال عام (1881م) خاصة في المناطق الشرقية منها حيث نفقت معظم الحيوانات بالمنطقة لفتت أنظار القنصل البريطاني في بنغازي حيث كتب تقريراً لحكومة بلاده تحدث فيه عن الخسائر الفادحة التي تعرضت لها الثروة الحيوانية، ولتعويض الفاقد يحتاج إلى سنوات

عديـدة، وجـاء في التقريـر «... يحتـاج إلى عـشر سـنوات لتعـويض الخـسائر الكبـيرة في الحيوانات...»[1].

لم يكن لحالات الجدب التي تتعرض لها الولاية تأثير على الحيوانـات فقـط، بـل على الزراعة أيضاً، حيث يقل المحصول ويندر خاصة محصولي القمح والـشعير الغـذاء الرئيس للسكان، فينشأ عن ذلك ارتفاع الأسعار أضعاف ثمنها الحقيقي الذي لا قدرة للسكان عليه، فتنتشر المجاعـة وتظهـر الأمـراض الفتاكـة بيـنهم، وتتفـاقم المشكلة، وتصبح الكارثة.

وقد ذكر أتوري روسي أنه اجتاح طـرابلس العديـد مـن المجاعـات العنيفـة التـي سببت كوارث اقتصادية واجتماعية أهمها مجاعة عام (1767م)، ومجاعة صيف (1784م) التي كانت أشد فتكاً أثارت السيدة ورتـلي وكتبـت في يومياتهـا لـشهر أغـسطس، حيـث وصفت حالة الرعب التي كانت عليها المدينة، وأن شوارعها كانت مملوءة بجثـث المـوتى بسبب المجاعة، إذ يصعب على المار راجلاً أو راكباً أن يمر من تلك الشوارع[2].

الأوبئة والأمراض بالولاية:

لقد استوطن العديد من الأمراض الولاية وانتشر بها نذكر منها عـلى سـبيل المثـال آلام الكبد، وتضخم الطحال، والربو، والعمى، والملاريا[3]، ومرضى الكوليرا والطاعون، وهما في الغالب ينتشران في الولاية عن طريـق مـسافرين قـادمين مـن منـاطق موبـوءة في الحجاز، أو موانئ البحر المتوسط.

---

(1) أنتوني كاكيا، ليبيا خلال الاحتلال العثماني الثاني 1835 ـ 1911م، دار الفرجاني طرابلس ليبيا، 1975م، ص 104.

(2) أتوري روسي، ليبيا منذ الفتح العربي حتى سنة 1911م، تعريف خليفـة محمـد التليـسي، دار الثقافـة بـيروت 1974م، ص 306.

(3) جون فرانسيس ليون، من طرابلس إلى فزان، نقله إلى العربية مصطفى جودة، الـدار العربيـة للكتـاب، ليبيـا - تونس 1976م، ص 81 ـ 82.

وذكر الحشائشي أنه أثناء مروره بمدينة زلة وجد بها مرض الكوليرا[1]. كما ذكر أن «.. حالات مرضى الحمى كثيرة جداً في الصحراء الشرقية، والصحراء الوسطى وفزان، وقد لاحظت فيها أيضاً أمراض العيون وخاصة بين بنغازي وغات على طريق فزان...»[2]. كما أضاف عبد القادر جامي بعض الأمراض الأخرى التي تصيب جنوب الولاية كمرض الزهري، والتدرن الرئوي، والسل، ومرض الجدري الوافد من جنوب الصحراء، ويسبب كثيراً من الوفيات[3].

لقد ابتليت الولاية خلال فترات متعاقبة، ولمرات عديدة بأوبئة فتاكة كانت سبباً في كوارث اقتصادية واجتماعية، يأتي الطاعون والكوليرا على رأسها.

أولاً: وباء الطاعون:

عصف هذا الوباء بولاية طرابلس خلال فترات متعاقبة، قد تكون متقاربة أو متباعدة، حيث أصيبت البلاد به في الفترة الواقعة ما بين يونيو (1675م)، ويوليو (1676م) إذ حصد أرواح ما يزيد على ستين ألف شخص، منهم عشرة آلاف داخل المدينة، وقد رجّح بعض الباحثين سبب انتقال هذا الوباء إلى الولاية عن طريق حجاج قادمين من مكة المكرمة على ظهر سفن نقل مصرية[4]. كما اجتاح هذا الوباء المدينة مرة أخرى عام (1733م) كان ضحاياه أربعة آلاف شخص، وهو رقم غير مبالغ فيه كسابقة الفرنسية في طرابلس الأربعة عشر عدا زوجة القنصل[5].

(1) محمد عثمان الحشائشي، الرحلة الصحراوية عبر بلاد طرابلس والطوارق، قدم لها وعلق عليها محمد المرزوقي، الدار التونسية للنشر 1988م، ص 76.

(2) المصدر نفسه، ص 165.

(3) عبد القادر جامي، من طرابلس الغرب إلى الصحراء الكبرى، ترجمة محمد الأسطى، دار المصراتي، طرابلس - ليبيا 1974م، ص 92 ـ 96.

(4) شارل فيرو، الحوليات الليبية منذ الفتح العربي حتى الغزو الإيطالي، ترجمة محمد عبد الكريم الوافي، المنشأة العامة للنشر والتوزيع والإعلان طرابلس - ليبيا، ط 2، 1983م، ص 239.

(5) المرجع نفسه، ص 402.

وبعد المجاعة التي تعرضت لها الولاية عام (1784م) أصيبت طرابلس بوباء الطاعون في العام التالي، الذي حصد أرواح ربع سكان المدينة البالغ عددهم أربع عشرة نسمة حسب تقدير السيدة ورتلي[1]، ولشدة الوباء وكثرة الموتى، فإن من عفي من المرض عجز عن نقل الموتى إلى المقابر، إذ قدرت المس توللي ممن ينقل إلى المقبرة يومياً عبر بوابة المدينة بـ 200 متوفي[2]. ولكثرة الوفيات أصبحت الجثث تنقل على الحمير لنقلها إلى الجبانة. لفقدان المشيعين لها، وعلى كثرتها فقد أمر الجنود بالسير في الشوارع لتفريغها من الجثث المملوءة بها[3].

إن طاعون (1785م) كان شديداً فقد أصاب كافة طبقات المجتمع الطرابلسي وفئاته مما انعكس على الوضع الاقتصادي للمدينة لفقدانها العديد من الأيدي المنتجة في هذا الوباء، فقد سحق حسب تقدير المس توللي خمس سكان المدينة من العرب المسلمين ونصف اليهود، وتسعة أعشار المسيحيين[4]. وقد كان سبباً رئيسياً من أسباب الانهيار الذي حل بطرابلس نتيجة ما سببه من أضرار اقتصادية وبشرية، وقد قال عنه أحد الكتاب الفرنسيين «... الذي كان له أوخم العواقب على الوضع الاقتصادي والنظام الاجتماعي الآخذين من قبل في الضعف والهزال..»[5].

إن أكثر أوبئة الطاعون فتكاً حسب ما أوضحه لنا بعض المؤرخين، طاعون (1836م) الذي أصاب مركز الولاية ومقاطعاتها، وأودي بحياة 80700 شخص، وقد ورد هذا الرقم في رسالة قنصل سردينيا المؤرخة في 21/ 9/ 1877م، الموجهة إلى

---

(1) أتوري روسي، مرجع سابق، ص 306.

(2) ريتشارد توللي، عشر سنوات في بلاد طرابلس، ترجمة عمر الديراون أبو حجلة، الناشرون دارف المحدودة لندن المملكة المتحدة 1984م، ص 194.

(3) المصدر نفسه، ص 207.

(4) المصدر نفسه، ص 208.

(5) أتوري روسي، مرجع سابق، ص 306.

السلطات الصحية في مدينة جنوا[1]، ورغم أن هذا الرقم يعد رقماً مبالغاً فيه، فإنه يعكس حجم الخسائر البشرية التي ألمت بالولاية.

ثانياً: وباء الكوليرا:

أحد الأمراض الخطيرة الوافدة في أغلب الأحيان التي تزور البلاد صحبة الحجاج القادمين من الأراضي المقدسة، أو صحبة المسافرين القادمين من أحد الموانئ العثمانية، وهو يسبب كوارث بشرية فادحة حالة إصابة البلاد به.

إن مجاعة عام (1767م) الناتجة عن حالة الجدب والقحط أدت إلى هجرة الكثير من السكان إلى مصر وتونس، وأن استمرار هذا الوضع في السنة التالية أدى إلى تفشي وباء الكوليرا، وانتشر في الدواخل فأفني الكثير، كما أصاب هذا الوباء المدينة وضواحيها عام (1850م) وحصد أرواح العديد من السكان، ومن بين من قضَى الوباء عليهم قنصل سردينيا (بروكي) وبعض موظفي القنصليتين الإنجليزية والإسبانية[2].

وتطلعنا صحيفة طرابلس الغرب في عددها رقم 1344 الصادر في 18 ذي القعدة (1328هـ/ 1910م) عن عدد الإصابات بوباء الكوليرا خلال الأسبوع الأول من شهر أكتوبر عام (1426هـ/ 1908م) بلغت 31 إصابة، وأن عدد الوفيات نتيجة الإصابة بهذا الوباء كان 35 شخصاً[3]. كما ذكرت في عددها التالي رقم 1345 المؤرخ في 26 ذي القعدة (1328هـ/ 1910م) عن الإصابات بهذا الوباء خلال الأسبوع الثاني من شهر تشرين الثاني (نوفمبر) عام (1326هـ/ 1908م) حيث كانت الإصابات خلال الأسبوع اثنتين وعدد الوفيات (3) ثلاثة أشخاص[4]. يتضح من ذلك أن حدة الوباء قد خفت إلى حد كبير خلال هذا الشهر.

---

(1) المرجع السابق، ص 362.

(2) أنوري روسي، مرجع سابق، ص 368.

(3) صحيفة طرابلس الغرب، العدد 1344 الصادر بتاريخ 18 ذي القعدة، 1328هـ/ 1910م.

(4) صحيفة طرابلس الغرب، العدد 1345 الصادر بتاريخ 26 ذي القعدة (1328هـ/ 1910م).

وفي الربع الأخير من سنة (1910م) أصيبت الولاية بوباء الكوليرا الذي تسبب في وفاة عدد من الأهالي خاصة اليهود نتيجة عدم اهتمامه بنظافة أحيائهم. ونتيجة لذلك أخبر الوالي إبراهيم باشا (1909 ـ 1911م) وزارة الداخلية في أستانبول في رسالة له مؤرخة في 4 نوفمبر 1910م، عن عدد المصابين بوباء الكوليرا منذ ظهوره في 20 سبتمبر 1910م، بلغ 186 شخصاً توفي منهم 110 كلهم من اليهود عدا اثنين من المسلمين كانا يعملان في أفران بمحلة اليهود[1].

ثالثاً: الملاريا:

وباء انتشر بشكل كبير خاصة في واحات الجنوب لكثرة المستنقعات الراكدة بها. وهي تعد مكاناً خصباً لتكاثر البعوض الحامل لجرثومة الملاريا، وضحايا هذا المرض كثيرون، وتستمر شدة حدته من الخريف إلى فصل الربيع، إلا أن عبد القادر جامي يذكر أن أملاح هذه المستنقعات لا تساعد البعوض على التكاثر. وإنما رجّع سبب تكاثر البعوض خاصة في مدينة مرزق إلى جذور وأعواد القصب النامي في الآبار والبساتين خاصة المهملة منها. كما يُرجع سرعة الإصابة بهذا الوباء إلى عدم توفر العناصر الغذائية اللازمة في الوجبات التي يتناولها السكان، وبذلك تقل مقاومة أجسامهم لهذا المرض[2].

ومن الأمراض الفتاكة الأخرى، التي تسبب في وفيات كثيرة مرض الجدري، حيث تنقل عدوى هذا المرض القوافل القادمة من برنو والسودان[3].

مما تقدم يتضح أن طرابلس الغرب عرضة من حين إلى آخر للأوبئة والأمراض الفتاكة المستوطنة منها والوافدة التي كانت أكثر خطراً على الأهالي. ولكن كيف واجه

---

(1) دار المحفوظات التاريخية، وسنرمز لها لاحفاد د.م. ت، ملف الصحة وثيقة رقم 832 حول إبلاغ الوالي في طرابلس وزارة الداخلية في أستانبول عن عدد المصابين بمرض الكوليرا والمتوفين منها.

(2) عبد القادر جامي، مصدر سابق، ص 114.

(3) المصدر نفسه، ص 95.

السكان هذه الأوبئة؟ وما دور حكومة الولاية، أو الحكومة المركزية تجاه مواجهة تلك الأوبئة؟.

لم يفعل أهالي طرابلس تجاه الأوبئة والآفات التي ابتلوا بها أي شيء حيالها، لأن مقاومتهم لها تعدّ هروباً من القضاء والقدر، وخروجاً عن الأعراف والتقاليد السائدة، كما أن انعدام الوعي الصحي نتيجة الجهل والفقر جعلهم يلتجئون إلى الأساطير والخرافات والتعاويذ والتمائم والأحجبة، وزيارة الأضرحة في علاج أمراضهم، ومما ساعد على ذلك الإهمال الواضح من الحكومة المركزية، وحكومة الولاية بسبب عدم الاهتمام بالجوانب الصحية، وبذلك اعتمدت مجموعة من السكان في رزقهم على ممارستهم ما يعرف بالطب الشعبي، أو بكتابة الأحجبة والتمائم، والتعاويذ لتعليقها في ملابس المريض، كما يلتجئون في حالات إصابتهم بأمراض آلام الكبد، وتضخم الطحال والربو والفتاق والعمى إلى الكي بالنار، وحالات الحمى والشلل بالتعاويذ والرقي[1].

وأورد لنا الرحالة ليون إحدى مشاهداته في هذا المجال حين قال «.. رأيت مشاهد غاية في الغرابة، جاء أحدهم إلى حداد القرية يسأله علاجاً لآلام كبده وكان قد كواها أكثر من مرة حتى لم يبق موضع في بطن الرجل دون كي وحين اكتشف الحداد ذلك أشار على الرجل أن يكوي ثلاث مرات على ظهره..: وأكد له أن آلامه ستذوب على الفور.. وأحسست بالألم وطلبت من المريض أن يبقى وأعطيت له بعض الدواء، ولكنه رفض أن يأخذه، ولاشك أنه دفع للحداد بعض الذرة ليكوي له ظهره في صباح اليوم التالي...»[2].

مما سبق يتضح ما كان عليه المستوى الشعبي، أما على المستوى الرسمي فإنه لا يختلف كثيراً على ذلك، فعلى سبيل المثال أن أفراد الأسرة القرمانلية الحاكمة لم يتخذوا أية إجراءات وقائية لازمة لتفادي الإصابة بالطاعون (1785)، وإنما الاعتقاد السائد بينهم

---

(1) جون فرانسيس ليون، مصدر سابق، ص 81 ـ 82.

(2) المصدر نفسه، ص 170.

أن المنصب والجاه كفيلان بإبعاد شر الوباء عنهم، وأنهم يجب أن يكونوا قدوة صالحة بعدم الهروب من القضاء والقدر[1].

لم يهتم القرمانليون بعمل إجراءات وقائية ضد الأمراض الفتاكة، فلم تعمل محاجر صحية، أو تبني مستشفيات، أو يهتم بخلق كوادر طبية متخصصة، فعلى سبيل المثال في زمن طاعون (1785) لا يوجد بالمدينة عدا طبيب واحد داخل القلعة، وخلال فترة الوباء هرب سراً إلى أوروبا خوفاً من إصابته بالوباء، وظلت المدينة خالية تماماً من أي طبيب[2].

استمر الوضع الصحي خلال العهد العثماني الثاني (1835 ـ 1912م) يشكل وضعاً مأساوياً محزناً بسبب ما يعانيه السكان من شدة الأمراض والأوبئة الفتاكة وحدّتها، وذلك لعجز حكومة الولاية عن تقديم خدمات صحية للسكان، أو توعيتهم بهذه الأمراض الفتاكة، وإبعادهم عن العلاج بالطرق البدائية والخرافية. بل استمروا في علاجهم لأمراضهم لدى العطارين، ولم يظهر العثمانيون اهتماماً بهذا الجانب إلا أواخر حكمهم لطرابلس الغرب.

الإجراءات الصحية التي نفذها العثمانيون في طرابلس:

ظهر العديد من الأصوات التي نادت وطالبت حكومة الولاية بالاهتمام بالجانب الصحي، والقيام بمواجهة الأوبئة والأمراض حيث شنت بعض الصحف الصادرة بالولاية كطرابلس الغرب، والعصر الجديد وغيرهما حملات مستمرة ضد الحكومة، والبلدية لحث المسئولين على الاهتمام بهذا الجانب، وأخذ الاحتياطيات الوقائية، فعلى سبيل المثال ذكرت صحيفة العصر الجديد في عددها السابع الصادر بتاريخ 12 شوال 1328هـ/ 1910م، بعد إصابة البلاد بوباء الكوليرا بقولها «.. وبعد أن حفظنا الله من

(1) ريتشارد توللي، مصدر سابق، ص 188.

(2) المصدر نفسه، ص 196.

ذلك الضيف اللئيم الطاعون الذي لم يكف ينـزل علينـا حتـى ارتحـل عنـا ولـسان حالـه بالوعيد يهددنا قائلاً: إني عابر سبيل أتيت منذراً لإدارة البلديـة بأنهـا إذا لم تقـم بوظيفتهـا التي أولها تنظيف المدينة سعياً وراء حفظ صحة الأهالي في ولاية طـرابلس فهـي المسئولة وحدها عن ذلك أمام القانون والحكومة الدستورية ولا يقبل عذر بعد ذلك..»[1].

أولاً: الإجراءات الوقائية:

بدأ الاهتمام بالوضع الصحي من قبل ولاة أواخر العهد العثماني الثاني خاصـة فـيما يخص الإجراءات الوقائية. ففي سنة (1872م) وبعد تفـشي مـرض التيفـود (الـسخانة) شكلت لجنة من 6 أشخاص برئاسة محمد بن كورة للإشراف على النظافة بداخل المدينـة، ومتابعة عمال التنظيفات بأن عملهم لا يقتصر على تنظيف الشوارع والأزقة، بل إلـزامهم بالمرور على البيوت كافة داخل المدينة، وتنبيه أصحابها بإخراج القمامـة لهـم. كـما حـذرت اللجنة كل من يرمي القمامة في الشوارع والأزقة بمعاقبته بغرامة ماليـة (لم يحـدد قيمتهـا). كما ألزمت اللجنة أصحاب المساكن بضرورة تبييض مساكنهم حتى أعلى الباب[2].

ربما كإجراء تطهيري لمنع الحـشرات مـن التكـاثر بالجـدران. كـما كلفـت حكومـة الولاية وكالة القول أغلية بأمر منتسبيها بمتابعة الاهتمام بالنظافـة العامـة خـارج المدينـة، وعدم السماح للفلاحين والتجار بجلب الفواكه غير الناضجة، وعرضها بالأسـواق. لأن هذا يتعارض مع الصحة العامة[3].

وفي تقرير لمفتش الـصحة ببلديـة طـرابلس جـاء فيـه ضرورة اتخـاذ مجموعـة مـن الإجراءات الصحية الواجب اتباعها لتفادي انتشار الأمراض، نتيجة لفتح مجارٍ صحية في الشوارع،كما نبّه التقرير إلى ضرورة توفير آلات لشفط مياه الآبار السوداء التـي أصـبحت

(1) جريدة العصر الجديد، عدد 7، الصادر بتاريخ 12 شوال 1328هـ/ 1910م.

(2) بلدية طرابلس في مائة عام 1870 ـ 1970م، الجمهورية العربية الليبية، بلدية طرابلس، وثيقة رقم 16، ص111.

(3) د.م.ت، ملف القول أغلية، وثيقة مؤرخة في 26 صفر 1289هـ/ 1872م، بشأن تكليف وكالة القول أغليـة بمتابعة الاهتمام بالنظافة العامة خارج السور وعدم السماح ببيع الفواكه قبل نضجها.

مياهها تملأ الأزقة والشوارع وضرورة الاهتمام بنظافة المسالخ وعدم ترك بقايا الحيوانات المذبوحة حتى تتعفن، وتكون مصدراً للأوبئة والأمراض[1].

وفي تقارير أخرى لمفتشي الصحة بالبلدية، يتضح الإهمال الواضح، وتساهل هيئة البلدية، والمأمورين المحليين في الأمور الصحية والتطهيرات والتنظيفات، أدت بالقصابين إلى الذبح خارج المسلخ أمام محلاتهم وترك الفضلات مكانها مما سبب في سد مجاري المياه ومنعت المارة من المرور لشدة التعفن، وهذا أمر يجب الاعتناء به لأنه يؤدي إلى تهديد وباء الكوليرا. وبناء على تلك التقارير أصدرت حكومة الولاية جملة من التدابير من بينها قرار بتشكيل لجان صحية من المأمورين والأطباء والأشراف، والأئمة والمختارين، لأجل الإشراف الصحي واتخاذ التدابير للاهتمام بالصحة العامة[2].

كما كلف مهندس البلدية بالتوجه إلى تاجوراء للتخلص من المياه الراكدة والمتعفنة بها، والتي تعد مرتعاً لتكاثر البعوض المسبب لمرض الملاريا، وذلك بعمل قناة وتسيير المياه إلى البحر[3].

وفي برقية من رئاسة مجلس الوزراء باستانبول موجهة إلى والي الولاية محمد نظيف باشا (1880 ـ 1882) تخبره فيها عن ظهور وباء الكوليرا في مدينة عدن، وانتقاله منها إلى مكة المكرمة إلى استشرى بها، وأمرته بأن يبلغ كافة الأقضية التابعة له الاهتمام بالنظافة العامة، وأخذ الاحتياطيات اللازمة لتفادي انتشار هذا الوباء في الربوع[4].

ولزيادة السرعة في اتخاذ الإجراءات الوقائية، فقد نبهت نظارة الداخلية كافة الولايات، بأنه في حالة ظهور أي مرض خاصة الأمراض السارية في الإنسان، أو الحيوان في جهة ما، فإنه يجب على اختياري ومختاري المحلات إبلاغ مديري النواحي الذين

(1) كتاب بلدية طرابلس في مائة عام، مصدر سابق بتاريخ 14 شوال 1328هـ/ 1910م.
(2) جريدة طرابلس الغرب العدد 1338، الصادر بتاريخ 14 شوال 1328هـ/ 1910م.
(3) د.م.ت، ملف الصحة وثيقة بدون رقم مؤرخة في 12 صفر 1298هـ/ 14 ديسمبر 1880.
(4) كتاب بلدية طرابلس في مائة عام، مصدر سابق، الوثيقة رقم 26، ص 125.

يتولون إبلاغ قائمقامي القضاءات والذين بدورهم يبلغون متصرفي السناجق، ومنهم إلى مركز الولايات خلال أربع وعشرين ساعة، ليتم عن طريقهم إبلاغ نظارة الداخلية التي بدورها تبلغ أطباء الدولة المدنيين والعسكريين لاتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة بأقصى ما يمكن من السرعة[1].

كما سعت نظارة الداخلية إلى ضرورة التخلص من الحيوانات المصابة بأمراض سارية. حيث عممت إشعاراً توضح فيه طريقة إعدام الحيوانات المصابة، وذلك بعمل حفر عميقة لها وحرقها. إلاّ أن هذا الإجراء قد أظهر كثيراً من المشاكل أهمها رفض أصحاب الحيوانات المصابة التخلص من حيواناتهم ما لم يعوضوا عنها. إلاّ أن نظارة الداخلية أصرت على موقفها وردت على ذلك بقولها إن المصلحة العامة تقتضي حرق كافة الحيوانات المصابة بأمراض سارية خوفاً على صحة الإنسان والحيوانات الأخرى[2].

كما حذّر الوالي أحمد راسم (1882 ـ 1898م) في إشعار له مؤرخ في 11 محرم 1306هـ/ 1888م، وجهه إلى أقاليم الولاية نبّه فيه السكان من خطر الاستفادة من جلود وعظام الحيوانات الميتة جراء إصابتها بأمراض سارية، لأن ذلك سبب لانتقال الأمراض وتفشيها بينهم، وهو عمل يتنافى والصحة العامة[3].

وفي تعميم لنظارة الداخلية عممه الوالي أحمد راسم موجه إلى قائمقامية غريان مؤرخ بتاريخ 23 رجب 1306هـ/ 1888م، حيث طلب فيه ضرورة حصر المناطق التي تنتشر بها الأوبئة والأمراض وإعطاء معلومات عنها، وعمل جداول ولو تقديرية بعدد

(1) د.م.ت، ملف قضاء غريان، وثيقة رقم 4229 بخصوص سرعة الإبلاغ عن ظهور الأوبئة، انظر الملحق وثيقة رقم 1.

(2) د.م.ت، ملف أحمد راسم، وثيقة بدون رقم، وهي عبارة عن إشعار من نظارة الداخلية حول التخلص من الحيوانات المصابة مؤرخة في 23 ربيع الأول 1307هـ/ 1889م.

(3) د.م.ت، ملف أحمد راسم، وثيقة رقم 73/ 3 حول خطر الاستفادة من جلود وعظام الحيوانات الميتة من جراء إصابتها بعلل سارية، انظر الملحق وثيقة رقم 3.

السكان، وبأعداد الحيوانات لتتمكن الدولة من حصر المرض والسيطرة عليه في جهة محددة، وعدم انتقاله إلى مناطق أخرى"[1].

كما نبهت النظارة على الولاة بضرورة إعطاء معلومات كافية بعدد الوفيات، ونوع المرض المصابين به. والإجراءات الوقائية التي اتخذت حيال ذلك، وتزويد دائرة الصحة بتقارير شهرية بأنواع الأمراض التي تظهر بمناطقهم. لم يقتصر ذلك على الإنسان فقط، بل شمل الحيوانات أيضاً. كما نبّه الإشعار على تجار الحيوانات وجلودها بضرورة الحصول على شهادة من الحكومة المحلية بسلامة تلك الحيوانات والجلود من الإصابة بأية علة سارية، لتسهيل مرورهم إلى أية جهة يرغبونها"[2].

وفي تقرير من مفتش الصحة إلى الوالي أحمد راسم مؤرخ في 14 يونيو 1911م، يخبره فيه بظهور وباء الكوليرا في كل من أزمير ونابولي وروما، ويعلمه أن طرابلس لم يصلها الوباء بعد، عليه يجب أخذ الاحتياطات اللازمة لعدم سريان هذا المرض في طرابلس، واقترح التقرير بأن يساعد طبيب الميناء أطباء البلدية وغيرهم لفحص الركاب القادمين من الأماكن الموبوءة"[3].

وضعت الحكومة مجموعة من التدابير والإجراءات التي يجب إتباعها في الجهات التي تظهر بها إصابات بوباء الكوليرا منها:

1. تأسيس أكواخ (براكات) وبيوت مؤقتة لأجل عزل المرضى بها.
2. تطهير البيت الساكن به الموبوء وتبخيره، وكافة أشياء المريض الخاصة.
3. وضع علامة واضحة مطلية بطلاء أصفر على كل بيت أصيب أهله بهذا الوباء.

---

(1) د.م.ت، ملف أحمد راسم، وثيقة بدون رقم حول حصر عدد السكان والحيوانات بالمناطق المصابة، انظر الملحق وثيقة رقم 4.

(2) د.م.ت، ملف أحمد راسم، وثيقة بدون رقم حول ضرورة كتابة تقارير شهرية عن الوضع الصحي، انظر الملحق وثيقة 5.

(3) كتاب بلدية طرابلس في مائة عام، مصدر سابق الوثيقة رقم 53، ص 153.

4. حجز المشتبه فيهم بالإصابة مدة خمسة أيام، ويمكن تمديدها إلى خمسة أيام أخرى حتى ينجلي الاشتباه.

5. وضع الآبار العمومية، والينابيع تحت المراقبة الصحية الدائمة.

6. في الأماكن التي لا توجد بها مياه صحية يجب غلي الماء قبل شربه.

7. تنظيف المراحيض العامة والخاصة مع تبخيرها.

8. تفريق الازدحامات، ومنع انعقاد الأسواق، ومنع إقامة الأفراح.

9. حفظ جميع أنواع الأغذية في أوعية مغطاة.

10. يمنع إخراج الحليب ومشتقاته، والفواكه من المحلات المصابة.

11. تنبيه المحلات العامة كالنزل والمقاهي والمطاعم بضرورة المحافظة على النظافة العامة، وغسل أدواتهم بالماء الساخن.

12. تكليف مفتشي الصحة بإخبار الحكومة المحلية عن الإصابات يومياً وإرسالها إلى المجالس الطبية والصحة العمومية[1].

ثانياً: الحجر الصحي:

اهتم حكام طرابلس بعملية الحجر الصحي إلى حدٍ ما خوفاً من تفشي الأوبئة والأمراض بها عن طريق المسافرين القادمين من موانئ البحر المتوسط عامة، وأخذ الاحتياطيات الوقائية اللازمة لهم خاصة القادمين من الموانئ الشرقية منه. وقد زاد الاهتمام بعملية الحجر الصحي أواخر عهد يوسف القرمانلي نتيجة لضغوط القناصل الأوروبيين في طرابلس عليه، يتضح ذلك من رسالة وجهها يوسف باشا إلى محمد بيت المال مؤرخة في 2 ربيع الثاني 1247هـ/ 1831م، يخبره فيها بقدوم مركب يملكه شخصياً محمل بالحجاج الطرابلسيين قادم من ميناء الإسكندرية (يظهر أنها كانت موبوءة) إذ طلب منه القناصل المعتمدون لديه ضرورة تطهير المركب والحجاج قبل نزولهم إلى

(1) جريدة طرابلس الغرب، العدد 1370.

البر. ويظهر أن هذه العملية مكلفة جداً، مما اضطر يوسف أن يأمر المركب بالعودة إلى ميناء الإسكندرية بحمولته وعودة الحجاج عن طريق البر من هناك إلى طرابلس. كما أخبره من الولاية خاصة مينائي درنة وبنغازي[1].

وقد أطلعنا حسن الفقيه حسن في يومياته عن إجراء محاجر صحية (كرنتينة)[2] لعدة سفن قادمة من مناطق يعتقد أنها موبوءة بأمراض سارية[3].

زاد الاهتمام بمسألة الحجر الصحي ومقاومة الأوبئة في العهد العثماني الثاني، فعلى مستوى الدولة العثمانية عقدت اجتماعات مع الدول الأوروبية، لوضع خطة مجتمعة لمقاومة وباء الكوليرا، وشكلت لجان على مستوى هذه الدول لتجديد وتخصيص أماكن للحجر الصحي في كافة موانئ البحر المتوسط، وخاصة موانئ الدولة العثمانية، وفي رسالة بعث بها والي طرابلس محمود نديم باشا (1860 ـ 1866م) إلى قنصل إيطاليا بطرابلس مؤرخة في 17 جمادى الثاني 1283هـ/ 14 تشرين الأول 1282 الموافق 27 أكتوبر 1866م، يخبره فيها بتحديد وتجديد الحجر الصحي بباب البحر ببرج أبي ليلي، وأنه كاف لجمع المصابين به وعلاجهم[4].

وفي رسالة من الحجر الصحي بطرابلس إلى الوالي أحمد راسم يطلعه على صورة برقية مرسلة من رئاسة تفتيش مجلس الشئون الصحية مؤرخة في 24 يونيو 1890م، بخصوص إجراء الحجر الصحي لمدة خمسة أيام احتياطياً في مراكز الحجر الصحي بأزمير وبيروت وطرابلس الغرب للسفن القادمة على تلك الموانئ من إسبانيا وغيرها[5].

---

(1) مركز جهاد الليبيين، شعبة الوثائق العربية، ملف محمد بيت المال، وثيقة رقم 24/ 3 انظر الملحق وثيقة رقم 6.

(2) الكرنتينة تعني مدة الحجر الصحي وهي من العدد Guaranta أي أربعين يوماً.

(3) حسن الفقيه حسن، اليوميات الليبية 1551 ـ 1832 الجزء الأول تحقيق محمد الأسطى عمار جحيدر، مركز دراسة جهاد الليبيين للدراسات التاريخية 1984م، اليوميات 878 ـ 1098 ـ 1375 ـ 1395 ـ 1400.

(4) د.م.ت، ملف الصحة، وثيقة بدون رقم حول إبلاغ الوالي محمود نديم قنصل إيطاليا بتخصيص محجر صحي ببرج أبي ليلي، انظر الملحق وثيقة رقم 7.

(5) د.م.ت، ملف الصحة، وثيقة بدون رقم، حول إجراء الصحي لمدة خمسة أيام احتياطياً، انظر الملحق وثيقة رقم 8.

كما ورد إشعار من طبيب الحجر الصحي موجه إلى ناحيتي تاجوراء، وجنزور، يخبر فيه عن وصول إشعار من نظاره الصحة بعدم السماح للسفن القادمة من موانئ مصر وبيروت والشام وقبرص والبحر الأحمر بالرسو في تلك المناطق، وتحويلها إلى ميناء طرابلس لعمل إجراءات الحجر الصحي لها[1].

لم تقتصر المحاجر الصحية على الركاب والسفن القادمة من خارج الولاية، بل شملت الولاية نفسها، ووضعت قيوداً مشددة على الانتقال من منطقة إلى أخرى داخل الولاية، خاصة من المناطق المشبوهة، أو المصابة بأمراض سارية للحيلولة دون تفشي الوباء في المناطق الأخرى من الولاية. ففي سنة (1874م) أصيبت المناطق الشرقية من الولاية بوباء الطاعون. خاصة منطقتي المرج وبرسس، وخوفاً من انتقاله منهما إلى بقية المناطق، قرر مجلس الولاية عمل نقاط حراسة في مناطق مختلفة منها منطقة سرت، حيث تتكون نقاط الحراسة بها من خمسين فارساً من القول أغلبة إمرة الشيخ علي بن فضل ليتولى قائمقام سرت توزيعهم على موارد المياه والمعاطن التي تتردد عليها القوافل لمنعها من الاقتراب من تلك المناطق والاختلاط بالناس أو الحيوانات، وإجبارها ولو بقوة السلاح إلى الرجوع. كما نُبه على الأهالي بتلك المناطق بمعاونة تلك الفرق، وعدم الاختلاط مع القادمين من المناطق المصابة أو المشبوهة، كما حذّر المجلس كل من يتهاون في تنفيذ ذلك بالمعاقبة الشديدة[2].

وزيادة في الحرص من المسئولين على الجوانب الصحية بالولاية بعدم انتشار الأمراض السارية، وسريانها بين الأهالي، احتجز كل من اشتبه بإصابتهم بتلك الأمراض في المحاجر الصحية، فعلى سبيل المثال اشتبه في اليهودي جون وزوجته القادمين من

(1) د.م.ت، وثيقة بدون رقم مؤرخة في 8 شوال 1300هـ/ 12 يوليو 1883م، حول إشعار إلى ناحيتي تاجوراء وجنزور بعدم السماح إلى السفن القادمة من مناطق مشبوهة بالإصابة بالرسو بها.

(2) د.م.ت، ملف الكراغلة، وثيقة بخصوص إنشاء كردونات (نقاط حراسة أو مراقبة) بسرت لمنع القادمين من المناطق الشرقية الموبوءة بالتوجه إلى الغرب، انظر الملحق وثيقة رقم 9.

إيطاليا بإصابتهما بوباء الكوليرا. لظهور بعض الأعراض عليهما، فحجرا صحياً في بيتهما القاطنين فيه، وشكلت لجنة لمداواتهما ومتابعة حالتهما ووضع تقرير عن وضعهما الصحي،وتبين من تقرير اللجنة بعد خمسة أيام من حجرهما أن حالتهما قد تحسنت، وأنه لا أثر لأعراض المرض عليهما، فرفع عنهما الحجر الصحي.

وورد إشعار من نظارة الداخلية وإدارة الحجر الصحي، بأن القادمين من دار السعادة اعتباراً من 14 سبتمبر 1326هـ/ 1908م، ضرورة وضعهم تحت المراقبة الطبية لمدة خمسة أيام تحت إشراف أطباء البلدية في المدن التي ينزلون بها، والأمر كذلك فيما يتعلق بالمسافرين من طرابلس الغرب اعتباراً من 6 نوفمبر 1910م، يلزم أن يكونوا تحت المراقبة الطبية، وللتأكيد على ذلك يجب إجراء فحوصات لهم من أول مرسي يتواجد به طبيب صحة ملكي(1).

وأكدت إدارة الحجر الصحي بطرابلس الغرب بناء على قرار مجلس الأمور الصحية بأنه يجب على الركاب القادمين من دار السعادة بحراً اعتباراً من 6 يونيو 1911م، الخضوع لفحوصات طبية حال وصولهم من قبل طبيب البلدية، أو طبيب الصحة في الموانئ التي يوجد بها طبيب(2).

ثالثاً: التلقيح ضد الأمراض:

اهتمت الحكومة العثمانية إلى حد ما بموضوع التلقيح ضد الأمراض كجانب وقائي، فقد أصدرت نظارة الداخلية باستانبول إشعاراً إلى ولاياتها عمم نسخة منه والي طرابلس على الأقضية التابعة له بتاريخ 1 جماد الثاني 1306هـ/ 3 يناير 1888م، بضرورة تلقيح الأهالي ضد مرض الجدري، خاصة الأطفال منهم لمنع سرايته بينهم، ومتابعة التحصين ضد هذا المرض(3).

---

(1) جريدة طرابلس الغرب، العدد 1338، الصادر بتاريخ 14 شوال 1328هـ/ 1910م.

(2) جريدة طرابلس الغرب، العدد 1370، الصادر بتاريخ 6 رجب 1329هـ/ 1911م.

(3) د.م.ت، ملف الصحة، وثيقة رقم 141 مؤرخة في 1 جماد الثاني 1306هـ حول تلقيح الأهالي ضد مرض الجدري، انظر الملحق وثيقة رقم 10.

وقد أكد الوالي أحمد راسم في إشعار أرسله إلى قائمقام غريان مؤرخ في 29 جماد الثاني 1306هـ/ 3 فبراير 1888م، بضرورة تلقيح الأطفال ضد الأمراض المختلفة في الوقت المحدد لها للمحافظة على صحتهم[1].

لم يقتصر التلقيح ضد الأمراض على الإنسان فحسب، بل شمل الحيوانات أيضاً نظراً لما لها من أثر على اقتصاد الولاية. فعلى سبيل المثال عممت حكومة الولاية منشوراً على الأهالي تحثهم فيه بضرورة تلقيح أغنامهم ضد بعض الأمراض التي ظهرت بها[2].

لم يقتصر اهتمام حكومة الولاية على عملية التلقيح، بل تابعت الاكتشافات الدوائية وحاولت الحصول عليها، فعلى سبيل المثال حال السماع باكتشاف دواء لمعالجة دواء الخناق (الديفتيريا) بباريس أرسل طبيب البلدية السيد متيسي إلى هناك للاطلاع على تركيبة الدواء، وكيفية العلاج به ضد هذا المرض، وبعد رجوعه إلى طرابلس قام بعلاج الأطفال المصابين بهذا المرض وأدى مفعولاً ناجعاً، وبناء على ذلك أبرق الوالي أحمد راسم إلى قائمقام غريان يخبره بضرورة معالجة الأطفال المصابين بهذا المرض، وقد بين له الأعراض التي تظهر على الطفل المريض، وحال ظهور هذه الأعراض على الأطفال يجب إرسالهم إلى مركز الولاية لعلاجهم[3].

وقد أرسل حاكم فزان إلى باشا طرابلس وصفة طبية لعلاج مرض الجدري، وكمية من الدواء، حيث ذكر أنه عُولج بهذا الدواء عدد من المرضى المصابين بهذا الوباء في المنطقة، وأعطى مفعولاً ناجحاً[4].

---

(1) مركز دراسة جهاد الليبيين للدراسات التاريخية، شعبة الوثائق العربية، ملف الوثائق الاجتماعية وثيقة رقم 62.

(2) د.م.ت، ملف قضاء غريان، وثيقة بدون رقم حول إشعار من أحمد راسم إلى قائمقام غريان بضرورة تلقيح الأغنام، انظر الملحق وثيقة رقم 11.

(3) كتاب بلدية طرابلس في مائة عام، مصدر سابق، الوثيقة رقم 31، ص 128.

(4) د.م.ت، ملف فزان، وثيقة بدون رقم حول مراسلات حاكم فزان إلى باشا طرابلس بخصوص بعض الوصفات الطبية انظر الملحق وثيقة رقم 12.

رابعاً: المستشفيات:

لم تهتم الدولة العثمانية ولا حكومة الولاية، بإنشاء المرافق الصحية من مستشفيات، ومستوصفات، ومحاجر صحية، وإن وجدت اقتصر وجودها على المدن الكبيرة كطرابلس، وبنغازي، ودرنة، والخمس... الخ.

وخلال إصابة الولاية بأحد الأوبئة الفتاكة، فإن ما وجد من مرافق صحية لم يف بعلاج المرضى المصابين بهذا الوباء، واستعجالاً نبهت نظارة الداخلية على حكومة الولاية بضرورة إنشاء براكات لاستخدامها كمستشفيات مؤقتة لعلاج المصابين، واستخدامها كمحاجر صحية لعزلهم[1].

لم يكن بطرابلس إلا مستشفيان تركيان أحدهما المستشفى العسكري بطاقة سريرية 250 سريراً، ومستشفى البلدية الذي كان يستوعب 50 سريراً ويقدم خدماته للمرضى بأجر، كما يوجد مستشفى أوروبي عرف بالمستشفى المسيحي تديره راهبات القديس يوسف به قسمان للرجال والنساء، وتقدم الخدمات به بأجر أيضاً[2].

لم يحاول المسئولون بالولاية تطوير الخدمات الطبية بهذين المستشفين ولا بزيادة قدرتهما الاستيعابية، ولا بزيادة الصرف عليهما، فعلى سبيل المثال ما يصرف على مستشفى البلدية يمثل نسبة بسيطة قياساً بواردات البلدية التي كانت لسنة 1322هـ/ 1913م، 1.366.088 قرشاً وأن جملة ما صرف على المستشفى شمل رواتب العاملين به، وإعاشة المرضى، ومفروشات كان 139.795 قرشاً أسس بنسبة 12٪ تقريباً من مجموع الواردات. علماً بأن خدمات هذا المستشفى تقدم بأجر كما أسلفت[3].

---

(1) جريدة طرابلس الغرب العدد 1370.

(2) فرانشيسكو كورو، ليبيا أثناء العهد العثماني الثاني، ترجمة خليفة التليسي، دار الفرجاني طرابلس ليبيا، ص 121.

(3) بلدية طرابلس في مائة عام، مصدر سابق، وثيقة رقم 44، ص 141.

الخاتمة:

مما سبق يتضح أن ولاية طرابلس الغرب ظلت عرضة للأوبئة وآفات كثيرة فتاكة كانت سبباً في تأخرها اقتصادياً وديموغرافياً واجتماعياً، ونرجع أسباب تفشي هذه الأوبئة والأمراض إلى:

1. الإهمال الواضح في جانب الدولة، وحكومة الولاية إلى الجوانب الصحية وعدم تطويرها ساعد على تفشي الأوبئة والأمراض.
2. كثرة البرك (المياه الراكدة) سبب رئيسي لكثرة الحشرات خاصة البعوض المسبب لمرض الملاريا.
3. عدم الاهتمام بالنظافة العامة وسط المدينة وخارجها، خاصة الأحياء اليهودية كان سبباً في تراكم القمامة والأوساخ وتعفنها في الشوارع والأزقة، مما ساعد على انتشار مرض الكوليرا، وقد نبهت حكومة الولاية إلى هذا الجانب، وأصدرت العديد من القرارات للاهتمام بالنظافة العامة، ومعاقبة المخالفين لذلك.
4. عدم الاهتمام بالمسافرين القادمين من مناطق موبوءة في حوض البحر المتوسط، والقادمين صحبة القوافل من جنوب الصحراء سبب من أسباب انتشار الأمراض كالكوليرا والجدري.
5. لم تهتم الجهات المسئولة بالولاية بالجانب الوقائي، كتلقيح الأهالي ضد الأمراض، أو عمل محاجر صحية لعزل المشتبه فيهم مما سبب كثيراً من الكوارث التي حصدت أرواح الآلاف حصداً، ولم يهتم العثمانيون بهذا الجانب إلا أواخر حكمهم لطرابلس خاصة على يدي الوالي أحمد راسم حسبما أوضحته لنا المصادر المتاحة، الذي حاول أن يطبق عدة تعليمات من نظارة الصحة الملكية، وتعميمها على الأقضية التابعة له وتنفيذها.
6. غياب الوعي الصحي، والجهل والفقر السائد بين السكان، وركونهم إلى القضاء والقدر، جعلهم يؤمنون بالخرافات والشعوذة، ومعالجة أمراضهم بالتعاويذ والتمائم، وعدم مقاومتهم لتلك الأمراض، مما زاد من سرعة انتشارها وفتكت بأرواحهم.

7. إن فترات الجدب المتلاحقة، تعقبها مجاعات، وارتفاع في أسعار السلع المختلفة، تكون سبباً في هجرة كثير من السكان إلى المناطق المجاورة، الأمر الذي أدى إلى نقص في عدد السكان. أو يكون الجدب سبباً لانتشار الأوبئة الفتاكة بينهم تؤدي إلى وفاة كثير منهم على مختلف أعمارهم ومهنهم الحرفية، يؤثر ذلك تأثيراً كبيراً على الجماعات البشرية (الديموغرافية) والاقتصادية، فقد يقضي انتشار الوباء على حرفة ما، أو مجموعة من الحرف، أو يتعطل الإنتاج الزراعي بسبب إصابة منتسبي ذلك القطاع أو الحرفة بذلك الوباء وفنائهم.

وأخيراً يمكن القول: إن بعض الولاة العثمانيين في أواخر حكمهم لطرابلس قد وجهوا اهتمامهم بالجوانب الصحية لمحاولة النهوض بها، وبذلوا جهوداً أظهرت نتائج مثمرة ولو نسبياً في هذا المجال.

تأثير الأوضاع الطبية والصحية على الرحلات الاستكشافية - إلى ليبيا

د. عطية مخزوم الفتيوري
كلية الآداب - جامعة قاريونس

تختلف أغراض الرحلات باختلاف الأغراض الإنسانية وتختلف باختلاف هذه الأغراض، فبعضها يقوم به الإنسان قسراً لا طوعاً، وبعضها يهدف إلى تحسين الظروف المحيطة بالفرد، وقد تكون الرحلة لأغراض تجارية أو سياسية أو دبلوماسية أو عسكرية، وهذا النوع من الرحلات كثير وإن كان أصحابها لا يسجلون وقائع رحلاتهم ولا يكتبون عنها ولاسيما التجار منهم، وقد يكون الدبلوماسيون أكثر ميلاً للكتابة عن رحلاتهم من التجار والعسكر والمشتغلين بالسياسة، إلا أن أغراض هؤلاء كثيراً ما تشتبك مع الأغراض السياسية والعسكرية ومن هنا كانت رحلات هؤلاء جامعة لأغراض متعددة المرامي، وقد تكون الرحلة طلباً للعلم وهو نوع من الرحلات عرفه العرب قديماً وحديثاً، وكان هذا النوع يمثل احتكاكاً بين الثقافات المختلفة من جهة، وأداة تفاعل داخل الثقافة الواحدة من جهة أخرى.

وتهدف غالبية الرحلات التي جاءت مع بواكير الحركة الاستعمارية إلى الكشف عن نقاط القوة والضعف في أي مجتمع من المجتمعات بقصد توظيف هذا الكشف لمصلحة قوة ما أو دولة ما أو طرف ما، غالباً ما يكون معادياً، وهذا النوع من الرحلات قديم يتستر عادة بأزياء متعددة وغرضه الأساس هو التجسس، وقد عرف الوطن العربي هذا النوع من الرحلات، فقد جاءوا في شكل أصدقاء من مستشرقين وصحفيين وغيرهم، وقد ازداد هذا النوع من الرحلات مع ازدياد المصالح الأجنبية في بلادنا وتكاد تكون حركته في اتجاه واحد من الخارج إلى الداخل فقط[1].

(1) Gaber (A) Les Relationes Franco Libyenne Durant, L, Ere Karamanli, Memoire De Maitrise Aix 1973. p. 116.

ويعتبر مطلع القرن التاسع عشر بداية لتاريخ الرحلات والاكتشافات الجغرافية الأوروبية الحديثة في الأراضي الليبية أو عبرها إلى أفريقيا، وقد كانت هناك عوامل جغرافية وسياسية واقتصادية واستراتيجية وراء تفضيل المسئولين في الحكومات الأوروبية إيالة طرابلس الغرب كنقطة انطلاق إلى دواخل أفريقيا.

إن رحلات الأجانب إلى بلادنا متعددة الأغراض فبعضها حسن وبعضها قبيح، إلاّ أن ما ترك لنا من سجل عن هذه الرحلات يمكن أن يكون مصدراً مهماً من مصادر الدراسات الاجتماعية والاقتصادية والتاريخية والجغرافية وغيرها، إلا أن ذلك لا يعني أنه لم تكتب قبل هذا التاريخ معلومات وتقارير عن هذه البلاد المترامية الأطراف، كذلك لا يعني أن الأوروبيين هم السابقون دون غيرهم في هذا المجال فقد أسهم قبلهم في ميدان الاكتشاف الجغرافي رحالة عرب مسلمون.

إن هذه الورقة التي أطرحها أمامكم الآن لا تهدف في الواقع إلى طرح وتتبع ما كتبه ودونه الرحالة بشكل عام والأوروبيون بشكل خاص عن أوضاع في هذه المرحلة التي صاحبت توجههم إليها، فهذا الموضوع بتشعيباته المختلفة سواءً فيما يتعلق بجنسيات هؤلاء الرحالة أو الفترات الزمنية الخاصة بهذه الرحلات تطرق أو سيتطرق إليه حتماً العديد من الزملاء المشاركين في هذه الندوة، ولكن ما هدفنا إليه من طرحنا لهذه المشاركة أن نسلط الضوء على جانب آخر من جوانب هذا الموضوع وهو تأثير الأوضاع الصحية والعوامل الجغرافية، خاصة المناخ والمياه على هذه الرحلات ذاتها.

واجهت الرحلات الاستكشافية سواءً الخاصة بليبيا أو تلك التي وجهت إلى أفريقيا عبر ليبيا معوقات ومصاعب اختلفت في أشكالها ومصادرها ويمكن إجمال هذه المصاعب وتقسيمها إلى أربعة أقسام: المصاعب الصحية والطبيعية والبشرية والمالية، وهذه الورقة كما أشرت تركز على دراسة جانبين من هذه المصاعب هما: المصاعب الصحية والطبيعية التي لها علاقة بالجوانب الصحية.

إن المتتبع لهذه المرحلة والمتعلقة ببداية الرحلات الاستكشافية الأوروبية سواءً باطلاعه على ما دونه هؤلاء الرحالة أو ما ورد في تقارير قناصل الدول الأوروبية التي ينتمي إليها هؤلاء الرحالة خاصة إنجلترا وفرنسا يلاحظ أن هذه القضية كانت على الدوام مثار اهتمام حكومات هذه الدول، لأن هذه الرحلات التي تمت أغلبها إن لم يكن جميعها مدعومة من قبل هذه الحكومات وبدونها ما كانت لتتم، ولذلك كان لزاماً على الرحالة التقييد بتعليمات حكوماتهم التي كانت تراقب بشكل دقيق سير هذه الرحلات، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فنحن نعلم أن هذه الرحلات حدثت في وقت شهدت فيه المنطقة صراعاً وتنافساً بين أكبر قوتين في ذلك الوقت هما فرنسا وإنجلترا خلال محاولتهما لبسط النفوذ والهيمنة، فكانت هذه الرحلات تشكل في الغالب طلائع الاستعمار في أفريقيا بشكل عام.

لقي الرحالة مصاعب جمة عند عبورهم الأراضي الصحراوية التي لم يألفوها مسبقاً، ومن أهمها نقص المياه وملوحتها والتي كادت أن تودي بحياة بعضهم، فقد ذكر ليون في روايته أنه كاد يشرب بول الجمل من شدة العطش «كان جملي يقف على مقربة مني يتبول ولم أتمالك نفسي وزحفت إلى الجمل ودنوت بفمي وكدت أشرب عندما ناداني صديقي العربي، وهو يحمل قربة جلدية»[1].

أما بارت فقد نجا من الموت بأعجوبة عندما قام بفحص السلسلة الجبلية المعروفة بقصر الجنون، ولم يتناول يومئذ الطعام المعتاد للبدو ونَفِذ ماؤه وتاه لمدة يومين أصيب بعدها بالهذيان وفقدان الإحساس وقارب على الهلاك، وقد وصف لحظة إنقاذه «وفجأة سمعت صيحة جمل وكانت أفضل موسيقى سمعتها في حياتي، وقد رأيت طارقياً يمر على مقربة مني ويتتبع آثار قدمي على الأرض الرملية»[2].

---

(1) فريال قاسم حميد، الرحلات الاستكشافية الإنجليزية عبر الأرض الليبية، بين عامي 1818م ـ 1852م، رسالة ماجستير، جامعة قاريونس، 1990م، ص 225.

(2) نفس المصدر، ص 226.

لقد أعطت هذه الجولة درساً مفيداً لبارت وأصبح أكثر حذراً فقد كتب استنتاجه قائلاً: «واضح أن قوة الأوروبيين تنهار بسرعة في هذا المناخ إذا لم يتناولوا ليوم واحد طعام البادية واعتادوا عليه»[1].

لقد عانى الرحالة من ارتفاع درجة الحرارة التي لم يألفوها سابقاً، وكان تغير المناخ وملوحة المياه سبباً في الصعوبات الصحية إضافة إلى بعض الأمراض التي كانت منتشرة في الواحات والدواخل، وهذه الأمراض لم يكن يعرف لها دواء في ذلك الزمن، ولذلك لم يكن من الغريب أن يموت أغلب المستكشفين في سن الأربعين ومات بعضهم في الثلاثين.

ففي عام 1821م، وصل أودني وكلابرتون إلى طرابلس واستقبلهما القنصل الإنجليزي واربختون الذي كتب تعليمات واضحة لأودني موضحاً له فيها صعوبة الطقس وضرورة العمل على تحاشي حرارة الشمس، وطلب منهما ضرورة الاهتمام بالناحية الغذائية لمواجهة هذه الصعوبات والمحافظة على صحتهم، ورغم هذه التحوطات فإنهما واجها صعوبات عديدة في هذا الجانب[2].

وفي عام 1825م، وصل ينج إلى طرابلس وأصيب بوعكة صحية حادة بسبب ارتفاع في درجة حرارته سببت له آلاماً في الكبد، فطلب واربختون من حكومته أن يرافق ينج طبيب لمراقبة صحته إضافة إلى ما سيقوم به هذا الطبيب من خدمات في البلاد التي يمر بها فيساعده ذلك على كسب سمعة طيبة ولكن طلبه هذا رفض كي لا تزيد أعباء البعثة[3].

وفي عام 1850م، ساءت صحة أفرويج المرافق لبارت بسبب تفشي مرض الحمى وأصبح يهذي بحركات جنونية وقضى نحبه في سبتمبر 1852م، عن تسع عشرين سنة، كما أصيب بارت بهذه الحمى في فزان ولكنه تحامل على نفسه وقرر الاستمرار في رحلته

---

(1) نفس المصدر، ص 226.

(2) Marc (H) Rarroit Aw Le Vayaged en Afrique, 1820 - 1850, Paris, Payot, 1970, p. 116.

(3) نفس المصدر، ص 117.

والذهاب إلى كوكا القريبة من الساحل الغربي لتشاد حيث يريد مقابلة ريتشاردسون، وفي الطرق سمع بموته إثر مرض عضال(1).

وفي يونيو 1852م، وصل فوجل إلى طرابلس وتوجه إلى ترهونة وقد لاحظ أوضاعها الصحية السيئة بسبب إهمال الحكومة التركية ثم وصل إلى بني وليد ومنها إلى أبو نجيم، وسوكنة حتى وصل إلى مرزق في 5 أغسطس من نفس العام، وتشير التقارير إلى أن الأعضاء الخمسة الذين شاركوه في هذه البعثة ماتوا جميعاً بسبب تردي أحوالهم الصحية(2).

وفي عام 1880م، استطاع مانفريدو كابيريو القيام برحلة إلى طرابلس تعرض خلالها لوعكة صحية بسبب اشتداد درجة الحرارة لكنها لم تثنه عن عزمه القيام برحلته إلى برقة صحبة ما مولى وهايمان وهناك تعرضا إلى الإصابة بحمى شديدة منعتهما من مواصلة رحلتهما إلى الدواخل، كما منعت هذه الحمى الرحالة الفرنسي ماتوزييل أن يدون معلوماته عن رحلته إلى الدواخل(3).

كما أصيب ليون بالدوزنتاريا الحادة التي أقعدته بالفراش اثنين وعشرين يوماً وكتب يقول: «لقد كنا مرضى منذ البداية بسلسلة من الأمراض لقلة ما نصيب من الطعام ومن الطقس ومن ملوحة المياه، لقد كانوا يعتقدون أنني ميت لا محالة، ولم يتم شفائي إلاّ بعد أن أصيب ريتشي بحمى مصحوبة بهذيان وألم لا يطاق في الظهر والكليتين»(4).

وقد مات ريتشي في مرزق وعندما أرسلت الحكومة دنهام ورفاقه وتأخروا في مرزق قرر دنهام الرجوع إلى بريطانيا خوفاً من المرض كي لا يلقَى مصير ريتشي وفرندبنرج رفيق هورنمان في رحلته الذي مات فيها هناك، فقد كتب دنهام إلى أخيه «تعتبر

---

(1) Gaber (A) op, cit. P. 119.

(2) نفس المصدر، ص 121.

(3) أتوري روسي، ليبيا منذ الفتح العربي حتى سنة 1911مـ ت، خليفة التليسي، طرابلس، الدار العربية للكتاب، 1991م، ص 470.

(4) جون فرانسيس ليون، من طرابلس إلى فزان، مذكرات الرحالة الإنجليزي جون فرانسيس ليون 1818م، ت، مصطفى جودة، ليبيا، تونس، الدار العربية للكتاب، 1976م، ص 77.

مرزق أكثر أجزاء أفريقيا ضرراً بالصحة لكثرة عدد الواحات المحيطة بالمدينة التي يموت فيها عدة مئات من الأشخاص بالحمى سنوياً»[1].

هذه بعض الأمثلة التي أوردناها هنا وهي قليل من كثير لما تعرض له بعض الرحالة الذين جاءوا إلى كشف مناطق من ليبيا أو عبورها للوصول إلى أفريقيا، ويمكننا الآن بعد هذا العرض السريع أن نوضح ونلخص أهم التأثيرات التي أحدثتها الظروف الطبيعية والصحية على هذه الرحلات الاستكشافية.

أولاً: لم تكن نتائج الرحلات والاستكشافات التي تمت خلال قرن كامل وفيرة بسبب المصاعب التي واجهتها هذه الرحلات والاكتشافات وهي مصاعب متعددة كان أبرزها الجوانب الطبيعية والصحية.

ثانياً: لو أجرينا إحصائية عن عدد الرحالة في هذه الفترة أمثال ليون ـ دنهام ـ أودني ـ كلابوتون ـ وتري ويت ـ تنول ـ ينج ـ ريتشاردسون ـ أفرديج ـ فوجل ـ مانفريدو كاميرو ـ مامولي ـ هايمان وماتوزييل، فوجدنا أن ثمانية منهم ماتوا نتيجة الأمراض السارية سواء في ليبيا أو أفريقيا، وثلاثة آخرين ماتوا بعد فترة غير طويلة بسبب أمراض تعرضوا لها في رحلاتهم ولم يقتل منهم سوى اثنين، وهذا دليل على أن المعوقات الصحية والمناخية كانت أكثر خطراً على الرحالة من المعوقات البشرية أو المادية.

ثالثاً: حيث أن الطقس أدّى دوراً مهماً في التأثير على الأحداث ويكون في غالب الأحيان إما عاملاً مساعداً لهذه الأحداث أو معرقلاً لها فقد واجه الأوروبيون صعوبات جمة عند محاولتهم الوصول إلى ليبيا أو أفريقيا عبر ليبيا، حيث أنهم يعيشون مناخاً وبيئة يختلفان كل الاختلاف عن البيئة التي وفدوا إليها، والدراسات حول الرحالة والرحلات هذه توضح لنا عمق المعاناة التي يعانيها هؤلاء فكان الكثيرون منهم يلقون حتفهم في أعماق الصحراء، لأنه لم يكن في مقدورهم مواجهة مصاعبها

---

(1) نفس المصدر.

وتقلباتها، حتى أن كثيراً من الدول الأوروبية كفرنسا وإنجلترا وألمانيا وهولندا وبلجيكا وغيرها حاولت دراسة هذه المشكلة ووضع علاج لها، وبالفعل وضعت برنامجاً لهذا الغرض يقوم على محاولة إقامة محطات تكييف لمواطنيها الذين سترسلهم في رحلات استكشافية حتى يستطيعوا تدريجياً أن يتأقلموا مع المناخ الجديد فكانت هذه المحطات تقام أولاً في الجنوب الأوروبي مثل مرسيليا وجنوا وأشبيلية وصقلية وغيرها وهي مناطق تسطع عليها الشمس أكثر من المناطق الشمالية ثم بعد ذلك يتم نقلهم إلى الجانب الآخر من البحر المتوسط كسواحل لشمال الإفريقي أو مناطق المشرق العربي حيث يقيمون فيها ردحاً من الزمن حيث يتم نقلهم بعد ذلك إلى جنوب هذه المناطق كالجنوب الليبي كغات وغدامس وسبها ومرزق وجنوب الجزائر أو غيرها حيث يمضون وقتاً طويلاً، لا لشيء إلا ليعتادوا ويألفوا المناخ الحار وطبيعة الجو الصحراوي، ليتم بعد ذلك نقلهم إلى المناطق المقصودة وكانت هذه العملية تستغرق وقتاً وجهداً وأموالاً كثيرة.

رابعاً: أجبرت هذه الأوضاع الصحية والمناخية بعض الدول خاصة إنجلترا وفرنسا على تغيير أساليبها وطرق تكتيكها في إرسال رحلاتها حيث بدأت تستعمل الطريق الشمالي الصحراوي الذي يعتبر أقل انتشاراً للأمراض من الطرق التي كانت تنتشر بها أمراض عدة، وهذا أدى إلى تعطل الرحلات وتوقفها فترة طويلة من الزمن.

خامساً: ساهمت عوامل أخرى في تعطل الرحلات وتوقفها وكانت بمثابة عوامل مساعدة للعوامل الصحية والطبيعية، وهي التي تتمثل فيما لقيه الرحالة من الحكام، فلم يكن هؤلاء يسهلون الرحلات ويحمونها ومع أن هذه الرحلات ما كانت لتتم دون حماية حكام وشيوخ القبائل والدواخل، ولكن هذه الحماية ما كانت تتم دون مراوغة وعرقلة، وعلى سبيل المثال فقد عانى ليون من هذه المتاعب وعبر عنها في رسائله كما عانى دنهام من التأخير بسبب بي فزان مصطفى الأحمر الذي سحب منه

كل شيء ضروري لتقدم الرحالة إلى الدواخل وعندما ذهب إلى طرابلس عبر عن هذا الموقف بقوله: «إن هذه الظروف تدمر آمالنا»(1). كما عبر أودني في إحدى رسائله إلى صديقه باثورست «أنت لا تعرف المشاكل التي عانيناها وكلها من الباشا لتأمين سلامتنا وكلما رغبنا في الذهاب فإن العوائق كانت توضع في طريقنا كي تصرفنا عن غرضنا في الذهاب إلى غات»(2).

كما عانى ينج وريتشارسون من معاملة الباشا يوسف القرمانلي، كما أن الرحلات الاستكشافية في ليبيا أو عبرها إلى أفريقيا عانت من معاملة السكان لهم وقد اختلفت هذه المعاملة باختلاف المناطق فهناك بعض هذه المناطق التي أكرمتهم، إلا أن الغالبية لم ترحب بهم وقد عبر بعض الرحالة عن متاعبهم مع السكان ووصفوا الأذى الذي كانوا يتعرضون له في طرابلس وبنغازي وغات وغيرها، لأنهم كانوا يعتبرونهم جواسيساً وعيوناً للسفن المسيحية القادمة من اليونان(3).

كما عانت العديد من الرحلات من شح المخصصات المالية وقد أثر ذلك بطبيعة الحال على أوضاعهم الصحية وعلى سبيل المثال رحلة ريتشي عانت من هذا الجانب إذ صرف أغلب المخصصات المقررة له وبدأ يواجه مشاكل متعددة، كما عانى الرحالة في فزان من فقر شديد، فقد كتب ليون «لم يكن لدينا مال كافٍ لشراء الضروريات، ولم نكن نستطيع تذوق اللحم إلاّ إذا ساعدنا الحظ باصطياد حمامة من الحقول»(4).

وقد رفض ريتشي توسلات ليون لبيع ما لديهم من بضاعة بحجة أن ذلك سيقلل من شأنهم لدى العامة، بينما ليون يرى ذلك أقل ضرراً من البؤس والفاقة التي

---

(1) Heinrich Barth, «Account of the Expedition in Central Africa by the paranya» the Jawnal of royal Feagnajical Society of Condon, vol x III, 1953. p. 120.

(2) Gaber (A) op. Cit, p. 170.

(3) لمزيد من المعلومات: انظر، رحلتان عبر ليبيا، رحلة فردريك وهورنمان، من القاهرة إلى مرزق، 1797، 1798، طرابلس، مكتبة الفرجاني، 1974م، ص 370، وما يليها.

(4) جون فرانسيس ليون، ص 26.

وصلوا إليها، ولم يصل خبر وصول حوالة من وزارة المستعمرات إلاّ بعد موت ريتشي من الجوع والعطش بقليل[1].

سادساً: أثرت معاناة الرحالة والصعاب المتنوعة التي لاقوها من سياسة حكوماتهم المختلفة فأخذت تسعى إلى التغلب عليها بوسائل مختلفة، منها العمل على الحصول على مساعدة وحماية القوى الوطنية في المناطق التي وصلوا إليها سواءً في ليبيا أو أفريقيا، كذلك اللجوء إلى التخفي أحياناً كي لا يثيروا حفيظة وتساءل وغضب الناس، والجانب الثالث العمل على محاولة كسب ود وعطف السكان بتقديم العلاج الطبيعي وبعض الهدايا والعمل على إثارة إعجابهم بإظهار كل ما هو مثير[2].

وبالنسبة للحصول على مساعدة وحماية القوى الوطنية فقد كانت عملية النفوذ إلى الدواخل لا تتم إلاّ بعد الحصول على موافقة وحماية الباشا في طرابلس، وهذه الموافقة كانت تسري في مناطق أخرى لا تتبع للباشا، لذا فإننا نرى أن الرحالة كانوا حريصين على الحصول على هذه الموافقة والتسهيلات حيث نرى كلابريون يوصي لينج بأن يحمل معه رسائل اعتماداً من الباشا وتوصيات إلى كبار الشخصيات في غدامس وتوات وتمبكتو وغيرهما، كما أن ريتشاردسون تحصل على موافقة الباشا ووصل إلى غات حيث يقل فيها نفوذ الباشا محمد أمين، وأول عمل قام به هو طلب حماية الرئيس الطوارقي محمد شافو، وقد تمكن بالفعل من الحصول عليها، كما اعتمد الكثير من الرحالة على صداقات الشيوخ وتسهيلاتهم في دواخل أفريقيا فقد بقوا في مرزق حتى وصول رسائل حمايتهم[3] وهكذا أرغمت الظروف الطبيعية والصحية والعراقيل الأخرى هؤلاء الرحالة إلى الاستعانة بالباشوات والشيوخ وحاولوا كسب ود الأهالي والحكام بالدعم المادي والحربي وغيره وعقدوا اتفاقيات معهم لهذا الغرض، وهذه أمور جديدة لم تكن معروفة من قبل، كان لها

(1) نفس المصدر، ص 28.

(2) فريال قاسم حميد، ص 337.

(3) نفس المصدر

تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على العلاقات الدولية وعلى سبيل المثال فقد أمن يوسف باشا القرمانلي سلامة الرحالة أودني وكلابرتون ودنهام إلى برنو بعد مماطلة وكادت رحلتهم تؤدي إلى قطع العلاقة الوثيقة بين برنو وطرابلس فعندما قرر يوسف باشا احتجاز عائلة شيخ برنو محمد الأمين الكانمي الذين كانوا في أراضيه لحين وصول الرحالة سالمين، وبعد هذه الرحلة أرسلت بريطانيا الرحالة الضابط لينج عبر طرابلس بعد أن حصل بصعوبة على موافقة الباشا لرحلته ماراً بغدامس إلى تمبكتو حيث قتل بعد خروجه منها، وقد تسبب موته في حدوث أزمات دولية بين بريطانيا وإيالة طرابلس من جهة وبين بريطانيا وفرنسا من جهة ثانية وبين فرنسا وطرابلس من جهة ثالثة، وقد كان هذا سبباً في توقف الرحلات لأكثر من عقد من الزمان حتى وصول ريتشاردسون عام 1845م.

وهكذا يتضح لنا من خلال هذا العرض السريع أن العديد من العوامل، ومنها الطبيعية والصحية قد ساهمت إلى حد كبير في فشل جل المحاولات الكشفية الاستعمارية للنفوذ إلى داخل أفريقيا، وكان أغلبها قد انتهى بموت الرحالة دون إضافة معلومات، وهذا ما أحدث إرباكاً وتقهقراً في مجال الكشف الاستعماري الأوروبي وأخر وصول هذه الحركة الاستعمارية إلى هذه المناطق فترة من الزمن.

المادة المصدرية الألمانية حول الأوضاع الصحية في ليبيا من ق 19 حتى النصف الأول من 19 إلى 20

د. عماد الدين غانم
قسم التاريخ - جامعة الفتح

تمهيد:

ما يجدر بنا الإيماء إليه سلفاً أن المادة المصدرية الألمانية حول ليبيا كثيفة وشاملة لمناح عديدة وتمثل رافداً غزير المعلومات لمن يدرس تاريخ ليبيا الحديث والمعاصر. ويمكن فهم هذه الغزارة والشمولية من خلال العلاقات العثمانية الألمانية والمصالح الألمانية في التجارة مع الدواخل الأفريقية، والتي كانت ليبيا تمثل واجهتها البحرية، فمن مدن موانئها تنطلق القوافل نحو الأسواق الأفريقية في أبشى وكوكه وزندر وكاتسينا وكانو وتمبكتو عن طريق الواحات الرئيسية مثل جالو وأوجلة ومرزق وغدامس وغات، وكذلك من الخبرة العميقة الجذور التي كان يتمتع بها الليبيون من أبناء المدن الساحلية والواحات في التعامل مع الدواخل الأفريقية.

مما زاد هذا الاهتمام بروز ألمانيا كدولة استعمارية في غرب وشرق أفريقيا ثم تزايدت قوتها البحرية، وتطلعها إلى مرفأ لتزويد اسطولها بالفحم، ووضعت طبرق نصب عينيها، لا بل فكرت بربط مستعمراتها في شرق أفريقيا بخط حديدي ينتهي على شاطئ البحر المتوسط. وإذا أضفنا إلى ذلك علاقات النمسا القديمة مع ولاية طرابلس الغرب ووجود قنصلية لها في طرابلس منذ القرن السابع عشر بينما تأخر تأسيس لوكالة القنصلية الألمانية إلى العام 1884م، فإننا ندرك توفر مادة وثائقية حول ليبيا في دور الأرشيف النمساوية والألمانية قام مركز الجهاد بتصوير مجموعة كبيرة

منها. لذا نقف هنا أمام المواد الأرشيفية وسنقصر اهتمامنا على المواد المنشورة كتباً ومقالات وتقارير[1].

في (1980م) صدرت عن المعهد الشرقي الألماني بهامبورغ ببليوغرافيا تحصر الكتابات الألمانية حول ليبيا وبلغ عدد العناوين التي حصرت في البيبليوغرافيا المذكورة عن ليبيا 1374 تشكل العناوين التاريخية منها وما هو في حكمها حوالي 60٪ إذ تبلغ 710 عنواناً.

ويعود أول كتاب ألماني يتناول ليبيا في جزء منه إلى 1694 وهو يدخل في إطار الدعاية العدائية ضد المغرب العربي، وخاصة أن الجهاد البحري في هذه الفترة كان على أشده ومن أول نظرة نلقيها على العنوان يمكن معرفة محتواه فعنوانه «ميدان العبودية الوحشية أو الجزائر وطرابلس الغرب وتونس» لاشك أن هناك مجموعة من الكتابات من القرن الثامن عشر إلاّ أن أهمية المادة الألمانية أخذت بالبروز خاصة في القرن التاسع عشر حيث اشتهر مجموعة من أعلام الرحالين ممن ارتادوا الصحراء الكبرى وبلاد السودان وانطلق معظمهم من طرابلس أو بنغازي وعبروا الواحات الليبية أو مكثوا فيها وخلفوا مؤلفات ما زال بعضها يحتفظ بقيمته. وكان بعض هؤلاء الرحالين من الأطباء فبرزت في ثنايا تقاريرهم أخبار عن ممارستهم المهنة الطبية وعن الأحوال الصحية. وفي القرن العشرين برز قدوم بعثات طبية من أبرزها بعثة الصليب الأحمر الألماني 1912م. والبعثات الطبية التي رافقت الجيش الألماني الذي نزل في ليبيا أثناء الحرب العالمية الثانية. وعلى هذا الأساس فإننا سنقسم دراستنا إلى ثلاثة مواضيع أولها الأوضاع الصحية في

(1) للمزيد انظر عماد الدين غانم، المصادر الألمانية ومكانتها في دراسة تاريخ ليبيا الحديث، محاضرة ألقيت في مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية يوم 17/ 6/ 1999م. وكذلك دراستنا الوثائق الألمانية وأهميتها في دراسة تاريخ ليبيا الحديث، الشهيد طرابلس، ع 4، 1983م، ص 243 ـ 257، الوثائق النمساوية وأهميتها في دراسة تاريخ ليبيا الحديث، الشهيد طرابلس.

مؤلفات الرحالين الألمان ثم تقارير بعثة الصليب الأحمر الألماني في 1912م، ثم المستشفيات الميدانية الألمانية في ليبيا (1940 ـ 1943م).

1- الأوضاع الصحية في ليبيا في كتابات الرحالين الألمان:

يزيد عدد الرحالين الألمان الذين قصدوا ليبيا في القرن التاسع عشر عن خمسة عشر رحالة والبعض منهم زارها في أكثر من رحلة مثل بارت وورولفس، وكان بين هؤلاء ثلاثة من الأطباء أو يتعاطون الطب وهم غير هارد رولفس (1831 ـ 1896م). وغوستاف ناجيتغال (1834 ـ 1885م) وارفين فون باري (1846 ـ 1877م).

في حين أن الأول منهم لم يكمل تحصيله الطبي، فإن الأخيرين هما طبيبان ومارسا الطب في عيادات قبل بداية عهدهما في الرحلة. إلاّ أن رولفس مارس المهنة الطبية في الجزائر بصفة صيدلي لا بل طبيباً لدى الفرقة الأجنبية تم فتح عيادة في مكناس[1]. وفي كتبه الأربعة التي وضعها أثر رحلاته إلى ليبيا 1864 ـ 1879م، لا يأتي إلاّ لماماً للحديث عن الأوضاع الصحية، وأثناء إقامته في مرزق في 865 تسنت له فرصة زيارة المستشفى العسكري يرافقه طبيب الحامية العثمانية، وقال: «إنه يحتوي على اثني عشر سريراً مع فراشات وبطانيات ولوازم أخرى ويفوق في النظافة والنظام كل توقعاتي لمستشفى عثماني»[2]. ورغم أنه يذكر معالجته لتاجر من كردفان، فإنه يذكر الأمراض السائدة، وهذا ما نجده أيضاً في حالة الرحالة الطبيب إرفين فون باري الذي قام برحلته إلى غات ثم إلى منطقة الآير التي تقع في النيجر حالياً وأقام في غات مدة تزيد عن الشهرين، وعرف لدى الأهالي بأنه طبيب عسكري عثماني إلاّ أن ما يذكره عن الواقع الصحي لا يخرج عن حالات الحمى التي عالج العديد منها وكان

---

(1) عماد الدين غانم (محرر ومترجم) رحلة عبر أفريقيا، مشاهدات الرحالة الألماني رولفس في ليبيا وبرنو وخليج غينيا 1862 ـ 1867م، طرابلس، مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية 1996م. ص 25 ـ 28 ـ 29.

(2) المصدر نفسه، ص 286 وما يليها.

يعطي الكينيا لهذا الغرض كما يذكر النظارة الطبية التي أعطاها لقاضي غات المتقدم في السن[1].

وإذا كان تناول الأوضاع الصحية لدى الرحالين السابقين قد اقتصر على إشارات فإن الأمر قد اختلف تماماً في حالة ناختيغال الذي انطلق برحلته من طرابلس في 18 فبراير 1869، حاملاً هدايا الملك البروسي لتقديمها إلى الشيخ عمر الكانمي سلطان برنو، وأقام مدة طويلة في مرزق قبل ن يتابع سفره إلى كوكة عاصمة برنو، إذ بلغت المدة التي قضاها فيها أكثر من تسعة شهور، وقد زاول فيها المهنة الطبية، ومما كان يساعده في ذلك أنه كان يتقن العربية إذ أنه مكث في الجزائر وتونس قبل انطلاقه في الرسائل أكثر من ست سنوات وكانت لديه عيادة في تونس العاصمة، ويعقد الكتاب الأول من مؤلفه، الذي قسمه إلى ثمانية كتب جعلها في ثلاثة مجلدات بالألمانية لطرابلس وفزان وقد جعله في ستة فصول يتناول في الأول منها مدينة طرابلس، وفي الثاني وصف طريق رحلته إلى فزان، وأما الفصل الثالث فعنوانه مرزق وفي الرابع يتناول طبيعة فزان وأما الخامس فقد جعله لدراسة المناخ والطرق في فزان والفصل السادس والأخير يدرس فيه تاريخ فزان وسكانها.

ويقيم في الفصل الخامس أرصاده الجوية التي استخدم فيها أجهزة قياس الضغط الجوي والحرارة والرطوبة والرياح وتسنّى له ذلك في شهري أبريل ومايو 1869م، ثم انقطع من متابعته نتيجة قيامه برحلته إلى تبستي التي استغرقت الشهور من يونيو من أكتوبر 1869م، ثم استمر في مرزق حتى مطلع أبريل 1870م. تدور نتائجها في هذا الفصل وفي الملاحق التي وضعها في آخر الجزء الأول من مؤلفه (الصحراء وبلاد السودان) ومعظم هذا الفصل خصص لدراسة الأحوال الصحية في فزان[2] على ضوء استقصاءاته وممارسته الطب ورصده لأوضاع فزان. ولم أقع على نص من القرن التاسع عشر في بابه.

---

(1) عماد الدين غانم، الطبيب الألماني أرفين فون باري ورحلته إلى غات وبلاد الأيير. طرابلس، مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية، 1995م، ص 181 ـ 185 ـ 203 ـ 205.

(2) G. Nachtigal, Sahara und Sudan. Leipeiy 1879 (1967), Vol 1. pp. 135 - 158.

ولما كان حيز البحث يتطلب التركيز على ما هو جوهري فقد جري الاقتصار على تقديم نبذة مفيدة عما يحتويه هذا الفصل وخاصة الأمراض الأكثر شيوعاً ما يقترن بها من معالجة وتصورات. لاشك أن هم ناختيغال الواضح هو تقديم حصر شامل للأمراض في فزان إلاّ أنه لم يفصل معلوماته إلاّ في حالة الشائع منها. وهو ينطلق من أن مناخ فزان صحي، وأن السبخات ووفرة المياه في المواضع المنخفضة من وادي الشاطئ، وسبخة مرزق خاصة، تؤدي إلى انتشار حمى المستنقعات ويرى أن الملاريا في مرزق ليست أقل وطأة مما هي عليه في حوض تشاد، حيث المياه الراكدة وتكثر حالاتها خاصة في الصيف والخريف. ويقول عن نفسه أنه خلال الفترة من خريف 1869م، حتى أبريل 1870م، لم يمض أسبوع دون اعترائه نوبة ملاريا[1]. والصنف السادس هو الذي يؤدي إلى نوبات يومية أو كل ثلاثة أيام.

وحسب رأيه فإن الدواء الذي أثبت فعاليته هو الكينيا. وهو معروف في مرزق، باعتبارها مركزاً إدارياً ذات اتصال دائم مع مدن الشمال، ويقيم فيها طبيب عسكري. إلاّ أن هذا الدواء كان غالياً جداً بالنسبة للكثيرين، الأمر الذي حال دون حصولهم عليه. وبذلك إما أنهم كانوا يقضون نحبهم، أو يغيرون موطن إقامتهم. ويقرن الأهالي بداية الحمى مع موسم البطيخ الحمر (الدلاع).

مما يذكره ناختيغال أنه عند قدومه إلى فزان كان ينتشر في وادي الشاطئ التيفوس، وهو يحدث تكراراً ولكن دون انتظام[2]. ويذكر أيضاً الكوليرا (بوكماش) التي بلغت فزان في أواخر خمسينات القرن التاسع عشر، وجاءت من طرابلس ونجمت عن هذا الوباء وفيات كثيرة. واحتار الناس في علاجه واكتفوا بأخذ مسحوق القرفة مع السكر[3]. ومن الأمراض التي كانت تسبب العدوى نتيجة للحركة التي على طريق القوافل الجدري،

(1) Ibid. Vol 1. p. 144.
(2) Ibid, Vol 1. P. 146.
(3) Loc. Cit.

ويصف طريقة العلاج المتبعة ويقول: أنه في المراحل الأولى من المرض، تمسح العينان ببول المريض أولاً لحمايتها ثم يمسح جميع الجسم، وعندما تبدأ البثور بالظهور تغطى المواضع التي ظهرت عليها بالقطر، وقد سقي ببول الجمال وينقط في عيني المريض ممر البصل والتمر هندي، وأما اللفاح فإنه معروف من مدن الشمال ويجري العمل به أحياناً ويفضل في ذلك شحمة الأذن أو الصدع.

ويرى ناختيغال أن الأمراض الأكثر خطورة النزلات التي تصيب الرئة، وتغدو مزمنة، وتخرب نسيج الرئة، وتسبب حمى مضنية، وضيقاً في التنفس. وعدد الإصابات بها تتجاوز التوقع وتعالج بخليط من الشبه والزنجبيل والفلفل السوداني، بعد أن يسحق ويمزج مع سائل. ويدرج هنا أيضاً السل الذي يأتي وراثياً ومعدياً، ويجري تجنب المصاب بعناية. إن الأمر لا يخلو من السعال الديكي إلا أن الإصابات به قليلة[1].

ويعير ناختيغال اهتماماً كبيراً للأمراض الجلدية وعلى وجه الخصوص السفلسي، ويلاحظ أنه منتشر بكثرة في مرزق، ويقرن انتشاره الزائد بالواقع الاجتماعي الناجم عن كثرة الإماء فيها، والمواصلات المستمرة على طريق القوافل بين طرابلس برنو. ويتوقع وجوده في الواحات الأخرى، لكنه ينفي ذلك عن القرى الصغيرة أو البعيدة عن طريق القوافل. وعندما كان يتقصى وجوده في بعض الواحات الأخرى لم تجد أسئلته بخصوصه تقبلاً، مع أنه يلاحظ قبل ذلك أن الانتشار الواسع لهذا المرض يجعل الحديث حوله في مرزق دون حرج. يقول: إن هذا المرض يدعى في طرابلس وتونس المرض الكبير أو السلطانة أي ملكة الأمراض[2].

أما المعالجة فإنها مختلفة بين الأوساط ذات المستوى المادي والثقافي وبين عامة الناس، فالفئة الأولى تتعالج بالعشيبة وتعرف في تونس ومدن الشريط الساحلي باسم المبروكة، والاسم العلمي لها Sarsaparilla ويؤخذ إضافة إلى ذلك شراب الصوم. وأما

(1) Ibid, Vol. 1. p. 147.
(2) Ibid, vol 1. p. 150.

العلاج الذي يلجأ إليه عامة الناس فهو الحنظل والحليب الذي يوضع في ثمرة الحنظل بعد تجويفها مدة اثنتي عشرة ساعة، ويؤخذ في مواعيد ومقادير معينة ويمتنع المريض أثناء هذه المعالجة عن تناول لحم الماعز والغنم والجمل.

وبعد أن يتحدث عن الأمراض النسائية، ومشكلات الإنجاب يشير إلى أن معظم الولادات تتم بيسر. ويذكر شيوع الاقتناع بالترقيد ويردف ذلك بذكر بعض العادات اومدى لجوء أبناء مرزق، وربما الواحات الأخرى أيضاً، إلى الخرافات فمثلاً في حالة الوليد الجديد الذي يمتنع عن الرضاعة من أمه يلجأون إلى غسله بماء مأخوذ من سبعة آبار مختلفة ويضاف إلى الثمرة والحشيش وما يشبهه من المواد وإذا لم ينفع ذلك ينظرإلى الأم على أنها حامل.

بعد استعراض مجموعة أخرى من الأمراض الجلدية من حب الشباب إلى التقرحات، يشير إلى أن الأمراض العصبية نادرة لا بل معدومة، ثم يناقش نظرة الأهالي إلى أسباب المرض، ويرى بأنهم يعزونها إلى الجن والإصابة بالعين. وعلى هذا الأساس فإن الأحجبة توضع عند عتبة كل بيت، ويحملها الإنسان والحيوان على ذراعه أو في رقبته فرس خنزير بري، أو عظم سمكة أو أسنان كلب أو حجاب لرد مفعول السحر والنظرة الشريرة، ولحسن الحظ أن الفصد غير شائع كثيراً، وتستخدم الحجامة من وقت لآخر والبعض يأخذ الأدوية المسهلة، مثل التمر هندي والراوند وأحياناً الملح الإنجليزي الذي يأتي من مدن الشمال. ويستخدم الناس كثيراً من العسل أو اللاقبي الطازج وحليب الناقة لنفس الغرض، دون أن يلجأوا إلى السنا والحنظل المتوفر بكثرة في موطنهم. وعدا عن ذلك تسود القناعة بنجاعة الكي والسمن السائل وزيت الزيتون في جميع الأمراض تقريباً ويحب أبناء فزان الأدوية المركبة[1].

(1) Ibid. Vol. 1. p. 158.

أما عن المهنة الطبية ومزاولتها في مرزق فيذكر ناختيغال الطبيب العسكري العثماني لكنه لا يشير إلى المستشفى العسكري الذي تعرفنا عليه من زيارة رولفس. والملفت للنظر أن المتطببين عادة هم من النساء العجائز من ذوات الخبرة، وربما المتوارثة يزاولن مهنة معالجة المرض وفقاً لخبرتهن العملية، إلاّ أن حدود تأثير علاجهن محدود النطاق. وفيما عدا ذلك يعتقد الناس بجدوى الأحجبة. وأبناء فزان سواء في ذلك مع أهالي الشريط الساحلي، فيقوم عدد من كتَّاب الأحجبة بكتابة الحجاب المطلوب، ويوضع عند المواضع المؤلمة وغالباً ما تبلع الورقة التي كتبت لهذا الغرض، ويشرب ماء حبرها. وبالإضافة إلى هذه الأحجبة يذكر خاصة تلك التي تكتب للحب، وما في هذا الباب[1].

والواقع أن نص ناختيغال الذي اقتصرنا على إيراد ملامحه الأساسية دون الدخول في التفاصيل يكتسب أهميته كما أشرت من نقطتين أساسيتين هما:

أولاً: كون مؤلفه طبيباً له معرفة طويلة بأمراض المنطقة لمزاولته المهنة في تونس والجزائر ثم في ليبيا على مدى سبع سنوات، وكان يعتزم في الأساس حصر الأمراض في المناطق التي يتهيأ له أن يمكث فيها طويلاً وهذا ما فعله أيضاً في حالة برنو إذ أنه خصص فصلاً للمناخ والأمراض فيها[2]. وعقد مقارنات أي أنه قدم أيضاً للطب الألماني معلومات عن أمراض المناطق الحارة بحيث يفهمونها واستفادوا فيما بعد منها وخاصة بعد أن برز الرايخ الألماني كقوة استعمارية في غرب أفريقيا وشرقها.

ثانياً: إن ما قدمه من حصر للأمراض قائم على أساس المعالجات التي قام بها ومشاهداته وعلى أساس استفسارات ومن المؤكد أنه لم يخرج عن الخط الذي توخاه في مؤلفه وهو عامل الدقة وبالإضافة إلى ذلك يوقفنا على الوسائل التي كان يتبعها الإنسان في الدواخل الليبية في مجابهة المرض، وخاصة أن المعارف الطبية الحديثة لم تكن قد بلغه بل ما زال في إطار ممارسة الطب وفق الخبرة المتوارثة.

---

(1) Ibid, Vol, 1. p. 159.
(2) Ibid, Vol, 2. pp. 445 - 476.

كما سبق أن أشرنا فإنه لا يتوفر في كتب الرحالة نص يوازي ما قدمه ناخيتغال عن الأوضاع الصحية في فزان، ورغم أن المستشرق والرحالة فون مالتسان (1826 ـ 1874م) قد خص طرابلس بوصف تفصيلي إثر زيارته لها في 1869م، استغرق ما يزيد عن 220 صفحة من كتابه (رحلة في إيالتي تونس وطرابلس) وركز على تاريخها وتحصيناتها وأسواقها ومساجدها ومدارسها وقضائها وإصلاحات الوالي علي رضا باشا ورجال الحكم من حوله وظواهر اجتماعية قلما وثقت، إلاّ أنه لم يذكر ما يخص النواحي الصحية إلاّ في حالتين: أولهما (الحجر الصحي) القائم على رصيف الميناء، وحيث يوضع القادمون حتى يجري فحص المستندات الصحية الخاصة بالمركب والمسافرين[1]. وفيما عدا ذلك يشير إلى العناية التي تتطلبها المستشفيات[2]، وهي عبارة عائمة يصعب استنتاج بيانات محددة على أساسها. وإلى حد كبير نجد أنفسنا في موقف شبيه في كتاب إيفالد بانزة عن طرابلس والذي ألفه بعد زيارتين للمدينة في 1906م، 1909م، وقضاء 21 شهراً فيها وقدم نصاً بالغ الطرافة عن المدينة وتطورها العمراني وواقعها الاقتصادي والاجتماعي. ورغم ذلك فإنه يركز أكثر على الطب الشعبي عندما يذكر الحجامة التي قام بها رجل عجوز ببالغ الجدية بأن عمل عدة حزوز في قفا الرأس ثم وضع قرناً سخن قليلاً (وإذا ما كان من زجاج أو صفيح يدعي مكارة) وثبته بتدويره عدة مرات، ما إن تنقضي خمس دقائق حتى يحز المريض. وتنتهي بذلك عملية الفصد، ويلجأ إلى الحجامة في حالة وجع الرأس والدوخة وزغل العينين والوهن في الذراعين والقدمين وآلام الصدر والسعال الجاف[3]. كما يصف عملية قلع الضرس التي يتولاها حلاق في سوق الترك، ويذكر أن الحلاق قد رتب على رف في صالونه الأضراس التي خلعها[4]. كما يصف الطهور والمراسم المقترنة به

(1) Heinrich vol, Maltzan, Reise in den Regenschafte Tunis und Tripolis vol. 3. p. 183 sq.
(2) Ibid, Vil, 3, p. 220.

(3) عماد الدين غانم (محرر ومترجم) طرابلس مطلع القرن العشرين في وصف الجغرافي الألماني فقالد بانزه، طرابلس، مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية، 1998م، ص 95.

(4) المصدر نفسه، ص 95 وما يليها.

وفي إطار وصفه لدكاكين سوق الترك يذكر صيدلية مالطي مقابل بوابة جامع سوق الترك أي جامع شايب العين، ويقول إن بعض الموظفين المدنيين العثمانيين يجلسون أمامها للمسامرة[1]. ومن المؤكد أنها ليست الصيدلية الوحيدة، إذ أنه في ذلك الوقت كان للإيطاليين في طرابلس مستشفى وأطباء وأكثر من صيدلية[2].

2 - تقارير بعثة الصليب الأحمر الألماني إلى ليبيا في 1912م:

نبذة عن الأوضاع الصحية في بداية حركة الجهاد:

إن توجيه اهتمامنا إلى بعثة الصليب الأحمر الألماني إلى ليبيا إثر الغزو الإيطالي يقودنا بالضرورة إلى طرح السؤال عن الأوضاع الصحية مع بداية حركة الجهاد، وعن المساعدات الطبية التي جرى تقديمها بعد الغزو الإيطالي، ثم ندرس البعثة الألمانية وما تتضمنه التقارير التي نشرتها عن مهمتها من معلومات عن الأوضاع التي وجدتها أمامها في غرب ليبيا ـ إذ أنها استمرت في غريان ـ وعن الخدمات التي استطاع المستشفى الميداني الألماني تقديمها.

عندما أعلنت إيطاليا الحرب على الدولة العثمانية في 29/ 9/ 1911م، بدأت القوات العثمانية الانسحاب من طرابلس إلى الداخل ويبدو أنهم ركزوا أثناء انسحابهم على نقل الأسلحة والذخيرة وقلما اهتموا بنقل اللوازم الصحية من المستشفيات والمستوصف، ورفض اثنا عشر طبيباً عثمانياً الالتحاق بالقوات التي أخذت تتجمع في العزيزية، بل كانوا ضمن الموظفين العثمانيين الذين تولت ألمانيا إجلاءهم من طرابلس على متن سفينة غلاطة التابعة لخطوط الملاحة الألمانية مع الشرق ونقلهم إلى اسطنبول وأشرف القنصل الألماني بطرابلس آدولف يتلغر على تأمين نقلهم يوم 24/ 10/ 1911م[3]،

---

(1) المصدر نفسه، ص 103.

(2) عماد الدين غانم، تقارير غوتلوب أدولف كراوزة الصحفية حول الغزو الإيطالي لليبيا. طرابلس: مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية، 1993م، القسم الثاني، ص 11.

(3) المصدر نفسه، ص 95.

وحسب مذكرة صادرة في 24/ 10/ 1911م، عن العقيد نشأت بك قائد القوات العثمانية في العزيزية فإن عدد الذين رفضوا الالتحاق كان 13 طبيباً وصيدلياً، وأن القوات النظامية والمجاهدين دون أطباء ودون علاج وليس لديهم قطن أو شاش لتضميد الجراح، ورغم تقديم هؤلاء إلى المحاكمة فيما بعد فإن الحكم صدر ببراءتهم[1]. وبالطبع فإن هذا الوضع أدى إلى إرباك كبير في توفير عناية بالجرحى والمرضى وخاصة أن أعداداً كبيرة من المجاهدين أخذت تصل العزيزية. وقدر عددها بـ 2000 و30000 إلى جانب 800 عسكري نظامي عثماني[2] وأخذت المعارك تتلاحق. ونجد وصفاً لهذا الوضع المتردي فيما كتبه الطبيب الألماني فيلكس تيلهابر الذي وصل العزيزية في ديسمبر 1911م، وكان ينوي التطوع لدى الهلال الأحمر العثماني[*]. وإن الصورة التي يرسمها عن الرعاية الصحية شبه الغائبة في الزاوية والعزيزية تبين لنا جانباً من الظروف الصعبة التي أحاطت بانطلاق حركة الجهاد.

فقد وجد في مستوصف الزاوية العديد من المرضى المشردين في حجرة دونما عناية إذ لا يوجد طبيب أو صيدلي يجهز الدواء. ولم يكن الوضع أفضل في مقر القيادة في العزيزية حيث مكث عدة أسابيع ويلخص الوضع في إخفاق الأطباء العسكريين والدوائر الصحية العثمانية في توفير مراكز للتضميد ومعدات العمليات والتجهيزات الوقائية. فالمستشفى في العزيزية بيت واحد حشر فيه ستون مريضاً وجريحاً يستلقون على الأرض دونما نظام، كما أنه لم يتبع أسلوب دوام يومي للأطباء، ولم تجر أية عملية حتى

---

(1) تاريخ القوات المسلحة التركية، الحرب العثمانية الإيطالية 1911م ـ 1912م، ترجمة محمد الأسطى وعلي إعزازي، طرابلس، مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية 1988م، ص 506.

(2) الأرشيف السياسي ـ وزارة الخارجية الألمانية رقم A 11366 مذكرة القنصلية الألمانية بتونس تاريخ 23/ 6/ 1912م.

(*) فيلكس تيلهابر، مع الهلال الأحمر عند أعتاب طرابلس، ترجمة عماد الدين غانم، مراجعة وتعليق صلاح الدين حسن السوري، طرابلس، مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية، 1983م، ص 75.

نهاية ديسمبر 1911م[1]. وعندما نفذت الضمادات التي أحضرها معه من ألمانيا سأله كامل بك رئيس المستشفى «ألم تحضر معك ضمادات أخرى»، وعندما أجاب بالنفي استغرب ذلك ويعلق تيلهابر على موقفه بقوله: «إن العثمانيين اعتادوا أن يقوم الآخرون بالاهتمام بذلك وعلى هذا الأساس كانت الآمال معقودة على أن تقوم ألمانيا وليس الدولة العثمانية بإرسال مستشفى كبير عن قريب»[2]. وبالطبع تحسن هذا الوضع إلى حد ما بعد وصول بعثة الهلال الأحمر التي تأخر قدومها أكثر من شهرين، وهذا ما يشير إليه عندما عاد في مطلع يناير إذ أنه يتحدث عن مستشفى ميداني أقامه طبيب ألباني في الزاوية[3]. على أن الوضع لم يبلغ الحد الذي تشير إليه التقارير العثمانية إذ أنها لم تفصل بدقة بين ما قامت به الجهات العثمانية فعلاً، وما حصلت عليه من البعثات الإنجليزية والألمانية إثر انتهاء عملها فقد سلموهم المستشفيات والمعدات بعد نصف شهر[4].

على كل حال فإن التحسن الملموس اقترن بوصول معدات من مصر وألمانيا وإنجلترا في مطلع العام 1912م، ووصول الأطباء المتطوعين العثمانيين الذين كانوا يتخصصون في فرنسا أو ما بذله أنور باشا من جهود تنظيمية في الشرق خففت من النقص وتتضح أيضاً جدية الوضع من خلال التقارير الصحفية التي نشرها الرحالة الألماني عالم اللغات الأفريقية غوتلوب أدولف كراوزة 1850 ـ 1938م، في الصحيفة البرلينية اليومية (Berliner Tageblatt)، فقد كان يعرف الأوضاع في ليبيا بدقة وكان يعيش في طرابلس للمرة الثالثة منذ 1907. وفي مقالة بتاريخ 28/ 9/ 1911م، أي قبل نزول قوات الغزو في طرابلس بأسبوع كتب تحت عنوان: (السفينة الغامضة) «إننا هنا منقطعون

---

(1) المصدر نفسه، ص 62 وما يليها.

(2) المصدر نفسه والصفحة نفسها.

(3) لمصدر نفسه، ص 102.

(4) انظر عبد الكريم أبو شويرب (محرر ومترجم) الهلال الأحمر العثماني، ص 123 وما بعدها وخاصة الصورة 125 ـ 133. فهي التجهيزات الألمانية.

عن الأخبار في أوروبا ولذلك لسنا قادرين على الحكم فيما إذا كانت ستقع أحداث حربية، وإذا ما جرى ذلك فإنني أود أن ألفت النظر باختصار إلى ناحيتين: أولاً أن يسرع الصليب الأحمر الألماني إلى هنا عند انطلاق أول قذيفة مدفعية فقد عرف عنه جودة تجهيزاته وكفايتها»[1]. كما ينشر في الجريدة نفسها تقريرين حول الأوضاع الصحية أولهما عن انتشار وباء الكوليرا في طرابلس[2] ويشير إلى أن المصابين الذين بلغوا أعداداً كبيرة وضعوا في خيام نصبت جانب براكات كان العثمانيون في العام الماضي أي 1910م، قد أقاموها لإيواء مرضى الكوليرا[3]. والمقالة الثانية مصير الجرحى في صفوف المجاهدين والعثمانيين وبين فيها أن الأطباء العسكريين العثمانيين لم يرافقوا القوات التي انسحبت إلى الداخل ويطرح الأسئلة التالية: «هل يوجد لدى القوات العثمانية العربية اثنا عشر طبيباً؟ هذا أمر مشكوك بصحته، ولكن وحتى عندما يكون هذا صحيحاً أو أن عددهم يزيد على ذلك ماذا يمكنهم أن يفعلوا تجاه هذا العدد الكبير من الجرحى؟ هل لديهم مواد تضميد وأدوية وأدوات؟ ربما ليس لديهم نقالة لحمل الجرحى والمرضى!»[4]. وأمام وطأة الأخبار عن معاناة الجرحى يختم مقاله بقوله: «لو كان بوسعي الآن أن أرسل صوتي عبر البحر الصغير نحو إنكلترا وعبر البحر العظيم نحو أمريكا وأنادي أسرعوا بإرسال المساعدات إلى الجرحى والمرضى من المقاتلين العرب والعثمانيين في طرابلس الغرب. فالعرب يقولون الشهامة شجرة أصلها ثابت في الأرض وفرعها في السماء»[5].

لاشك أن هذه المواد التي أشرنا إليها توضح لنا مدى صعوبة الظروف التي عاناها المجاهدون من حيث الرعاية الصحية، لكنها لا تدخل في التفاصيل ولا تقع على مثل هذه

---

(1) عماد الدين غانم، تقارير غوتلوب أدولت كراوزه الصحيفة القسم الثاني، ص 25.

(2) المصدر نفسه، القسم الثاني، ص 115، وما بعدها.

(3) المصدر نفسه، القسم الثاني، ص 116.

(4) المصدر نفسه، القسم الثاني، ص 120.

(5) المصدر نفسه، القسم الثاني، ص 122.

التفاصيل إلا في التقارير التي وضعتها بعثة الصليب الأحمر الألماني بالنسبة للجبهة الغربية، وإننا ما زلنا نفتقد دراسة مبكرة لهذا الوضع وإن الكتاب الذي أصدره غيورغ فون غريفنتس بعنوان تاريخ الحرب الإيطالية العثمانية في ثلاثة أجزاء صغيرة صدرت بين 1912م، 1914م[1]، وقد أحال المؤلف القارئ أكثر من مرة إلى فصول جزء رابع للكتاب، ومنها فصل عن الخدمات الصحية إلا أن هذا الجزء على أهمية الموضوعات التي كان يجب أن يحتويها لم يصدر[2]، وفتشنا عنه طويلاً وسنواصل التفتيش بعون الله في المكتبات والأرشيفات الألمانية قصد حسم السؤال فيما إذا كتب حقاً أم أنه ظل مجرد مشروع، ويمكن أن يلخص الوضع خلال الشهرين الأولين من بداية حركة الجهاد حتى وصول البعثة العثمانية بأنه كان مأساوياً قلة عدد الأطباء ونقص شديد في الأدوية ومواد التضميد وانتشار الأمراض الوبائية.

3. ظروف قدوم بعثة الصليب الأحمر الألماني إلى ليبيا:

ليس غرضنا في هذا المقام استعراض العلاقات الألمانية العثمانية ولا نقصد الإلماح إلى مؤشرات المصالح الألمانية في ليبيا في أواخر القرن التاسع عشر ومطلع القرن العشرين[3]، وما نؤكد عليه أن الجانب الألماني كان على معرفة بالأوضاع في ليبيا من خلال مشاهدات الألمان ذاتهم، وفي مقدمتهم الرحالون الذين قصدوا الولاية في القرن التاسع عشر ووضعوا تقارير كثيرة متواترة تكتظ بالمعلومات حول ليبيا ترصد تطورات الأوضاع السياسية والاقتصادية والاجتماعية ساحلاً ودواخل. كما أن العديد من الضباط الألمان في

---

(1) ترجمنا الأجزاء الثلاثة من هذا الكتاب وصدر في 1986م، بعد أن قدمنا له بدراسة مستفيضة تتعلق بظروف تأليف وأهميته ونشره مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية بعنوان «تاريخ الحرب الليبية الإيطالية».

(2) انظر، عماد الدين غانم، التقديم لكتاب «غيورغ غرنفيتس» تاريخ الحرب الليبية الإيطالية، طرابلس، مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية، 1986م، ص 24 وما بعدها.

(3) انظر عماد الدين غانم، «المصالح الألمانية في ليبيا في العقد الأول من القرن العشرين» مجلة البحوث التاريخية، 1983م، ص 37 ـ 74.

صفوف الجيش العثماني واستمر بعضهم لمدة طويلة في الولاية، ومن هؤلاء الرائد فون رودغيش Von Rudgisch الذي انخرط في الجيش العثماني ورقي إلى رتبة عميد وكان قد أرسل في 1901م، إلى الولاية لتدريب المتطوعة على سلاح الفرسان الخفيف ودرب على مدى أربعة عشر شهراً حوالي 5000 رجل(1). كما كان في صحبة أنور بك في الشرق عدد من الضباط الألمان أسندت إلى أحدهم قيادة الرشاشات بينما كان ضابط آخر معاونه الشخصي، وقام الذين تولوا الوكالة القنصلية التي رفع مستواها في 1909م، إلى قنصلية بكتابة تقارير مفصلة عن الأوضاع السياسية والعسكرية والاقتصادية في الولاية وتكتسب التقارير التي وضعها القنصل الطبيب أدولف تيلغر 1909 ـ 1914م، أهمية خاصة نظراً لعلاقاته الواسعة واهتمامه بمصادر المعلومات عن ليبيا ووصفت مكتبة القنصلية بما تضمه من مؤلفات وخرائط بأنها الأفضل بين القنصليات الألمانية في الشرق بعد قنصلية حلب(2). وأن المقالات الطويلة التي كان يرسلها الرحالة وعالم اللغات غوتلوب آدولف كراوزة 1850 ـ 1938م، من طرابلس عن الغزو الإيطالي وتنشرها الصحيفة اليومية البرلينية (برلينر تاغبلات Besliner Tageblatt) كانت ذات أصداء لدى الرأي العام الألماني. وكل ذلك أسهم بشكل من الأشكال في تكوين رصيد متنام من المعلومات حول الولاية وأثر ولا شك في تخطيط وتشكيل البعثة الصحية الألمانية وقدومها في ليبيا بعد الغزو بأربعة شهور.

لا شك أن الغزو الإيطالي لليبيا أوقع ألمانيا بنوع من الحرج فهي ترتبط مع إيطاليا بتحالف في إطار الحلف الثلاثي الذي كان يهم أيضاً الإمبراطورية النمساوية المجرية، وعلاقاتهم مع الدولة العثمانية في المجالات العسكرية والسياسية والاقتصادية، وتحولت كما نعلم بعد اندلاع الحرب العالمية الأولى إلى تحالف.

(1) F. D. Schonjeld. Aus den Staaten der Barbareske.
(2) Berlin 1902 p. 129.

ولذلك أعلنت ألمانيا منذ البداية الحياد التام بين الجانبين وعلى هذا الأساس طلبت منها إيطاليا عند إعلانها الحرب على الدولة العثمانية أن تتولى رعاية حياة وأملاك الإيطاليين في الدولة العثمانية كما أن الباب العالي طلب أن تتولى رعاية المصالح العثمانية في إيطاليا(1).

من الأمور التي رتبتها الحكومة الألمانية تأمين سفينة من خطوط الملاحة الألمانية مع الشرق، كي تقوم بنقل الموظفين العثمانيين من طرابلس إلى اسطنبول حسبما ذكرنا أعلاه وكما نعلم فإن الحرب الليبية الإيطالية حظيت بتغطية إعلامية واسعة نسبياً وتعالت الأصوات المنادية بدور ألماني في المجال الإنساني على الأقل وتوجهت الأنظار إلى الصليب الأحمر باعتباره الجهة التي يمكن أن تنهض بهذا العبء، إلا أن إمكانياته المادية لم تكن كما يبدو كافية للقيام بالمهمة على الوجه الذي تستدعيه الأحوال الصحية المتردية في الجانب العربي العثماني والتي كان الألمان على معرفة دقيقة بها أو بالمستوى الذي يريده الألمان للبعثة التي سيرسلونها، وهذا ما فتح الباب لتحرك مجموعة من العسكريين والمصرفين ورجال الأعمال الألمان وتشكلت لجنة كبيرة لجمع التبرعات. وبرز من بين أعضاء اللجنة المشير فون ديرغولتس(2) الذي قام بنشر سلسلة من المقالات عن أبعاد الغزو الإيطالي لليبيا. وخلال فترة قصيرة جمعت اللجنة مبالغ كافية لشروع الصليب الأحمر باتخاذ ترتيبات

(1) E. Bonse. Des. Neus Tripoli. Willy Kalbskopl. Die. Aussenpolitik du Mittelnochte intripagran und die letzre drebnnternenenng 1911-1912 Erlange 1912. p.14.

(2) البارون كولمار فون دير غولتس (1843 ـ 1916م) عمل في قسم التاريخ العسكري بالأركان العليا الألمانية وأصبح إثر دراساته واحداً من أبرز المؤلفين العسكريين، في 1883م، خدم في الجيش العثماني وعين باشا وقام حتى 1896م، بإعادة تنظيم الجيش العثماني وتدريبه وأولى عنايته الخاصة بالمدارس العسكرية ومن تلاميذه أنور باشا ومصطفى كمال (اتاتورك) كما عمله في الجيش العثماني ثانية من (1909 ـ 1911م) وفي 1911م، رقي إلى رتبة مشير. وفي الحرب العالمية الأولى أصبح حاكم بلجيكا ثم انتدب بناء على طلب عثماني قائداً للجيش الأول في البوسفور ثم الجيش السادس في العراق وتوفي في بغداد في 19/ 4/ 1916م، انظر Broclehaus Enzyklopadie, vol 7. p. 466 غريفتش، تاريخ الحرب الليبية الإيطالية، ص 41.

خطته لإرسال مستشفى متكامل إلى ليبيا[1] يحقق هدفين أولهما تقديم العون الطبي وثانيهما علمي وبحثي تحديداً للتوصل إلى مزيد من المعلومات حول أمراض المناطق الحارة.

في الاجتماع الذي عقدته اللجنة المركزية لروابط الصليب الأحمر الألماني في 4 ديسمبر 1911م، اتخذ القرار بإرسال بعثة غوث إلى ميدان الحرب الليبية الإيطالية. وطبقاً لمبادئ تنظيم الرابطة فقد عرضت اللجنة مساعدتها على الصليب الأحمر الإيطالي والهلال الأحمر العثماني، وفي حين رأى الجانب الإيطالي عدم حاجته إلى المساعدة قبلت الحكومة العثمانية بامتنان العرض[2].

وما إن توفرت الأموال التي جمعتها لجنة التبرعات حتى طلبت التجهيزات لمستشفى سعته 60 سريراً وأعد جهاز تصوير شعاعي (رونتغن) وتجهيزات معمل تحليل واللقاحات وجرت الاتصالات لاختيار رجال البعثة وبعد شهر تماماً أي في 4 يناير 1912م، جرى اجتماع للبعثة في برلين. وعمدت الحكومة الألمانية إلى إضفاء مظهر الاهتمام الرفيع بمساعي الصليب الأحمر فاستقبلت الإمبراطورية الأساتذة أعضاء البعثة وهم د. غوبل ود. شوتسه والطبيب العسكري د. فريتس يوم 3 يناير في القصر الملكي وتلقت منهم تقريراً عن تنظيم البعثة، والتجهيزات ثم نظم النادي العثماني ببرلين استقبالاً على شرف البعثة حضره السفير وأحد الوزراء العثمانيين، وانتهزت هذه الفرصة لتقريظ التعاطف الألماني[3]. واستمرت مظاهر الوداع والتكريم حتى سفرهم من هامبورغ على ظهر السفينة بيرا التي خصصتها شركة خطوط الملاحة الألمانية مع الشرف للبعثة وطلتها باللون الأبيض، واشترك في وداع البعثة في مرفأ هامبورغ السكرتير العام لروابط الصليب

(1) قامت مجلة الصليب الأحمر الألمانية بنشر قوائم بأسماء الجهات والأشخاص الذين تبرعوا لصالح تأمين الأموال اللازمة لإيفاد بعثة الصليب الأحمر ولإقامة المستشفى وذلك في قسم الأنباء من المجلة، انظر:

Das Rote Kreuz. (Feb 1912) p. 75.

(2) Das Rote Kreuz (1912) p. 40.

(3) Loc. Cit.

الأحمر وموظفون من الخارجية الألمانية ولجنة مؤيدي الدولة العثمانية. وغادرت في 11 يناير 1912م، متوجهة إلى الجنوب التونسي.

وكانت قد أجريت اتصالات مع الدوائر الفرنسية لتقديم المساعدة للبعثة حتى دخولها الأراضي الليبية. وكان أحد الأطباء قد سبق البعثة إلى تونس لترتيب النقل إلى العزيزية[1]. لقد شكلت البعثة من ثلاثة أطباء برئاسة الدكتور/ غوبل Goebel الأستاذ المساعد في الجراحة بجامعة بريسلاو وكبير الأطباء في مستشفى أوغستا التابع للصليب الأحمر وسبق له أن عمل في مصر لمدة خمس سنوات، وعلى معرفة باللغة العربية. وأما الطبيب الثاني فهو الدكتور/ شوتسه Schutze من مستشفى المؤابين في برلين وهو ممن عملوا في بعثة الصليب الأحمر أثناء الحرب المنشورية، وتوفي في مارس 1912م، ودفن في غريان، وحل مكانه الدكتور/ أوتن Otten أستاذ الأمراض الباطنية في جامعة ميونخ. والطبيب الثالث وبالأحرى الرابع في البعثة كان الدكتور/ فريتس Fritz. وهو طبيب عسكري مختص بالجراحة وممن اشتركوا في الحملة الألمانية على جنوب غرب أفريقيا (ناميبيا) 1904 ـ 1907م.

وبذلك فقد جرى اختيار أعضاء البعثة أطباء وممرضين بعناية، وحرص على أن يكونوا من مستوى علمي رفيع، واختير لرئاسة البعثة من له معرفة بالبيئة العربية الإسلامية، وكان من الطبيعي أن تعطى الأولوية لاختصاص الجراحة فالأمر يتعلق بمستشفى ميداني ولو أن البعثة فوجئت منذ وصولها بالانتشار الواسع لمرض التيفوس، وبذلت جهوداً مضنية في مقاومته. وفقد ثلاث من أفرادها حياتهم بسبب هذه العدوى ومنهم طبيب الباطنية شوتسه وأقعد هذا المرض أحد الممرضين وجرت إعادته إلى ألمانيا. وبلغ عدد الممرضين اثني عشر وثلاثة منهم طلاب طب في مرحلة الامتياز، وأما التسعة الآخرون فحرصوا على أن يكونوا أيضاً من أصحاب المهارات، فمنهم الكهربائي

(1) Ibid, p. 41.

والميكانيكي والحداد والنجار والرسام وكان عدد منهم يتكلم اللغات الأجنبية. وهكذا فإن عدد أفراد البعثة بلغ خمسة عشر. والمبدأ الذي جهز على أساسه المستشفى قام على أساس أن يحظى المصابون في العظام في مختلف مواضع الجسم بعناية طبية تخصصية ولهذا الغرض أحضر جهاز رونتغن، وأما القسم الباطني فزود بإمكانية إجراء تحاليل بكتريولوجية وسيرولوجية. وأما المواد الغذائية التي أحضرتها البعثة معها حسبت على أساس مدة عمل لثلاثة شهور وإذا ما تطلب الأمر تعزيز المواد والعناصر فقد كان ذلك وارداً[1] ومن المؤكد أن كمية الأدوية لم تخرج عن هذا الإطار.

4. بعثة الصليب الأحمر الألماني في ليبيا:

لقد جرى إنزال حمولة الباخرة في مرسى البيبان قرب بنقردان في الجنوب التونسي وعندما دخلت الأراضي الليبية في 30 يناير 1912م، لقيت استقبالاً رسمياً وقام بمرافقة القافلة البالغة 330 جملاً واثني عشرة عربة آمر زواره وضباط تابعون للقوات العربية العثمانية التي اتخذت مقرها في العزيزية ومرت برقدالين والعجيلات، واستقبلهم في مقر القيادة العقيد نشأت بك بحضور بعض من زعماء المجاهدين والهادي كعبار[2] قائمقام غريان. وطرح السؤال عن الموضع المفضل لنصب المستشفى، ثم استقر الرأي على أن تتابع البعثة سيرها إلى غريان حيث سيتم نصب المستشفى، ويبدو أنه في الوقت ذاته طرحت مسألة حساسة وهي علامة الصليب. واقترحت القيادة أن توضع على المستشفى شارة الهلال الأحمر وترفع فوقه الراية الألمانية.

في الواقع طرح في برلين أثناء مناقشة إرسال البعثة حساسية الأهالي من شارة الصليب. وأشار الخبراء الذين استؤنس برأيهم أن السلطة العثمانية ليست نافذة في الدواخل، وأنه من الأفضل أن يترك تقدير الأمر لرئيس البعثة، فله أن يحافظ على شارة

---

(1) Loc, Cit.

(2) عبد الكريم أبو شويرب (محرر ومترجم) الهلال الأحمر العثماني، ص 93.

الصليب الأحمر، طالما أن هذا ممكن، وله الحق أن يضع شارة الهلال عندما يرى ذلك ضرورياً، وأن يلبس أفراد البعثة الطربوش إذا كان هذا يضمن سلامة أفراد البعثة وسط جمهور يتحسس من رؤية شارة الصليب. وربما تدعوه للتشدد[1] وخاصة أن الغزو الإيطالي كان قد أجج هذه المشاعر. وفي الواقع فإن الذي نصح باستبعاد شارة الصليب لم يكن العقيد نشأت بك وحده بل أيضاً أشار عليهم الطبيب الألباني زين العابدين الذي كان يتولى مستشفى في الزاوية أنشأه على نفقته الخاصة، أن تلتزم البعثة برأي نشأت بك وأن تطرح شارة الصليب جانباً واستبدلها بشارة الهلال الأحمر وأن تلبس الطربوش حتى يصبح منظرهم عادياً، بين الجنود والمجاهدين في معسكر العزيزية[2].

إن اتخاذ شارة الهلال الأحمر ووضعها على المستشفى إلى جانب الراية الألمانية أثار ولا شك ردود فعل واعتراض من جانب الأوساط الكنسية في ألمانيا أطلقت اتهاماتها وانتقدت بمرارة التصرف ونشرت الصحيفة البرلينية اليومية Berliner Tageblatt مقالاً بعنوان «أطباء ألمان في ليبيا» دفاعاً عن تصرف رئيس البعثة، وأبرز كاتب المقال المسألة بقوله: «إن الأسباب بسيطة جداً لأن الألمان أخذوا المستشفى العثماني في غريان نظراً لأنه حول إلى الخطوط الأمامية، وبذلك لم يستبعد الهلال الأحمر، كما أن شارة الصليب تعني خطراً على حياة أعضاء البعثة وأن رئيس البعثة كان عقلانياً عندما اتخذ الهلال لصالح أفراد بعثته قائلاً: «إن حياة جماعتي أوجب لدي من مسألة المبدأ»[3]. وتشير تقارير البعثة التي كانت تنشرها كاملة أو مختصرة مجلة الصليب الأحمر الإيطالية إلا أن العرب اتخذوا في البداية موقفاً متردداً بسبب عاداتهم ونظرتهم الدينية إلا أن ثقتهم أخذت تتزايد وكانوا يستبشرون عندما يشاهدون الأطباء الألمان. وقد عزوا ذلك إلى أن البعثة بدلت الصليب

(1) Das Rote Kreuz (1912) p. 357.

(2) عبد الكريم أبو شويرب، المرجع السابق، ص 93.

(3) Berliner Tageblatt 10. apr. 1912. Deutche Arzte in Tripolis.

بالهلال[1] ومن المؤكد أيضاً أن الخدمات التي قدمها المستشفى والمستوصف هي التي جعلت الناس تشعر بأهمية هذه الخدمات.

في الواقع فإن الاجتماع الذي عقد في مقر قيادة القوات العربية العثمانية في العزيزية برئاسة نشأت بك يطرح فيه أن يقسم المستشفى إلى قسمين أولهما في غريان وثانيهما في يفرن، وهو اقتراح رفضه الجانب الألماني. وأصر على وحدة المستشفى لأغراض عملية عندئذٍ استقر الرأي على أن يكون مقره في غريان حيث كان الهلال الأحمر قد أقام هناك مستشفى، وكان ينظر إلى غريان على أنها مكان للنقاهة ويتولاه بعض من الأطباء العثمانيين ممن كانوا يدرسون في فرنسا في مرحلة التخصص وهم راسم فريد وأشرف وعزت وحسني ونديم وزين العابدين[2]. الذي ذكرناه أعلاه.

ولم توضح لا التقارير الألمانية ولا التقارير التركية التي نشرها د. عبد الكريم أبو شويرب في كتاب الهلال الأحمر العثماني متى بدأ المستشفى العثماني عمله في غريان، ولكن حسب تقديري لا يمكن أن يكون قد تم ذلك قبل منتصف ديسمبر 1911م، أي بعد تسعة أسابيع من بداية الغزو، وذلك لأن الطبيب الألماني تيلهابر التقى بالبعثة العثمانية الأولى مطلع ديسمبر في بنقردان وكان يتولى المستشفى د. عبد السلام[3] وهو من بين الأطباء الذين قدموا مع الدفعة الأولى للهلال الأحمر العثماني، لأن الأطباء الخمسة الذين قدموا من فرنسا توافق قدومهم مع وصول البعثة الألمانية أو قبلها ببضعة أيام، أي في النصف الثاني من يناير 1912م، إذ أنها وجدت أمامها د. نديم برقدالين حيث قضت اليوم الأول من دخولها ليبيا، وكان ينتظر فرصة لمتابعة طريقه إلى العزيزية، وهكذا واتته الفرصة بالسفر مع البعثة ثم عمل معها في المستشفى بغريان واستفادوا كثيراً من خدماته، لأنه من خريجي ألمانيا في الجراحة العسكرية، وقد

---

(1) Das Rote Kreuz (1912) p. 357.

(2) عبد الكريم أبو شويرب، المرجع السابق، ص 86.

(3) المرجع السابق، ص 85.

مضى على عودته من بوتسدام وقت طويل وكان يتكلم الألمانية والتركية والعربية بطلاقة[1]. وفي الواقع فقد تعاون الألمان مع عدد آخر من الأطباء العثمانيين وهم رفعت وحسني[2]. إلاّ أن الأطباء الثلاثة مرضوا وبالتالي بقدر ما ساعدوا البعثة في عملها الطبي فإنهم ساعدوها أيضاً في تأمين التفاهم مع المرضى بحكم أن بعضهم كان يعرف العربية أو الفرنسية.

إذا اعتبرنا تاريخ قدوم البعثات الطبية الأربعة التي قدمت لمساعدة ليبيا وهي البعثة العثمانية والألمانية والمصرية والإنجليزية فإن الألمانية كانت الثانية، ووصلت إلى العزيزية في 5 فبراير 1912م، أي بعد حوالي شهرين من وصول البعثة العثمانية إلاّ أن الاستعدادات والتجهيزات تجاوزت بمرات ما وفره العثمانيون فالقافلة التي حملت تجهيزات المستشفى الألماني بلغت 330 جملاً و12 عربة، كما ذكرنا، ثم عادت وأرسلت حوالي 80 جملاً في أبريل 1912م، أي بعد شهرين من بداية عمل المستشفى في غريان بينما لم تتطلب البعثة العثمانية أكثر من 35 جملاً لنقل تجهيزات مستشفياتها[3]. ومن هذه المقارنة تتضح عدة أمور من أبرزها أن الألمان كانوا يعرفون بدقة الوضع، وحاولوا أن يطبقوا هنا تجربة المستشفى الذي أرسلوه إلى جنوب غرب أفريقيا في 1904م، مع الأخذ بعين الاعتبار الفارق في العادات ونمط المساعدة الذي يقوم على أساس العلم الألماني وتسمح بالعمل بوسائل الأبحاث العلمية ولهذا الغرض زود بتجهيزات حديثة[4].

لقد زار مراسل جريدة فرانكفورت غريان حوالي منتصف أبريل ونشر مقالاً يقدم فيه صورة للمستشفى والمستوصف وعملهما فيقول: «إن عدد المرضى يتجاوز طاقته إذ كان يتراوح باستمرار ما بين 80 و85 سريراً ومن الداخل (خيام المستشفى) كانت

---

(1) Das Tote Kreuz (1912) p. 357.

(2) عبد الكريم أبو شويرب، المرجع السابق، ص 93 ـ 94.

(3) عبد الكريم أبو شويرب، المرجع السابق، ص 32.

(4) انظر تقرير كمية أدناه.

الأسرَّة بيضاء وبجانبها طاولات قابلة للطي تشكل منظراً مقبولاً. وفي كل يوم يجتمع عند المدرسة ما بين 40 و80 شخصاً طلباً للمعاينة والعلاج في المستوصف، وهم يخرجون وعلامات الرضى على وجوههم ولم يتصوروا أنهم سيتخلصون من الآلام التي يعانون منها منذ سنوات. وقسم المستوصف الألماني في مبنى مدرسة غريان إلى صيدلية كبيرة وغرفة عمليات وغرفة انتظار ومعاينة. ويقارن المراسل بين المستشفى الألماني والإنجليزي الذي يبعد عنه حوالي ساعة ونصف ويذكر أن خيامه صغيرة. ولا يحظى بالحركة والمراجعات التي يتسم بها المستشفى الألماني»[1].

5- **معالم غريان في** (1912م):

تتناثر في التقارير التي وضعها أطباء بعثة الصليب الأحمر الألماني وتشكل الجسم الأساسي لهذا الكتاب، إشارات إلى معالم غريان عندما وصلتها البعثة في مطلع فبراير (1912م) وقد ثبتت أهم هذه المعالم على المخطط الواضح الذي أعد للمدينة ويشمله تقرير الأستاذ غوبل[2]. وأول ما لفت نظر أفراد البعثة نمط سكن الأهالي المستقرين والذي يتمثل في البيوت الكهفية أو ما يدعي الدواميس والمعاش. ويذكر الطاهر الزاوي أن هذا النمط يشكل 75٪ من بيوت غريان[3]. ويظهر مخطط البعثة الألمانية أن البيوت السكنية تتركز خاصة شرقي السوق وجنوبه. وأما الأبنية التي شيدت فوق الأرض أو تبرز فوق الأرض فيمكن تصنيفها ضمن المباني العامة وفي مقدمتها الأبنية الدينية ويتميز منها جامعان أولهما قرب المدرسة العثمانية على هضبة إلى الشرق منها وما زال قائماً. ويقع الثاني جنوب مكتب القائمقام بالأحرى مبنى اللجنة الشعبية حالياً مع ميل نحو الشرق. ويعتبر قصر غريان الأهم والأقدم ضمن الأبنية الحكومية ويعود تأسيسه إلى

(1) Das Rote Kreuz (1912) p. 568.

(2) انظر: المواضع الواردة في المخطط أدناه.

(3) الطاهر الزاوي، معجم البلدان الليبية، ص 244.

الفترة التي استولى فيها درغوث باشا على غريان في 1552، وقد أقيم فوق آثار رومانية بيزنطية[1]. ويسيطر على أحد المعابر الرئيسية للجبل الغربي واتخذ موقعه من وجهة نظر استراتيجية فوق منخفض يؤدي إلى سهل يعبره طريق القوافل واتخذ موضعه بحيث يطل على هوتين سحيقتين عمق كل منهما حوالي 200م وبذلك لا يمكن السيطرة عليه بسهولة[2]. وعندما زار الرحالة الألماني رولفس غريان في 1865 كان هذا القصر المقر الرسمي لقائد غريان ومقر الحامية العثمانية التي كانت تبلغ وقتئذ 100 حتى 120 جندياً[3]. وتحت هذا القصر في أعماق الوادي تجري عين غريان التي كانت توفر حاجة المدينة من الماء وعول عليها المستشفى في معظم استهلاكه من الماء، والوادي الذي يقع شمال وغربي القصر يتمتع بالنضارة إذ كان يكتظ بأشجار الزيتون والعنب والتين والرمان ويجري الماء في جزئه العلوي[4].

كانت المدرسة العثمانية تمثل حسب رأي رئيس البعثة المبنى الوحيد في غريان الذي يمكن أن يطلق عليه اسم بيت، وقد شيدت في إطار المدارس التي أسست في منطقة طرابلس في عهد السلطان عبد الحميد الثاني والتي بلغت عشرين مدرسة[5]. وعندما وصلت البعثة الألمانية كان المبنى ما يزال حديثاً نسبياً ويضم مجموعة من الغرف تربط بينها ردهة واسعة. كما أن موقعها مناسب جداً ما بين القصر والسوق والمدينة. ولذلك جعلتها البعثة في مركز اهتمامها، وخاصة أن الهلال الأحمر العثماني كان قد اتخذ من إحدى حجراتها مستوصفاً. إن تعويل البعثة الألمانية على الاستفادة من هذا المبنى في أغراضها

---

(1) Enciclopedia Italiana, vol 16 p. 379. Art "Gharian".

(2) M. De Mathuisieulx, A traues de Tripolitanie. Paris. 1912. p. 169.

(3) عماد الدين غانم (محرر ومترجم) رحلة عبر أفريقيا، مشاهدات الرحالة الألماني غيرهارد رولفس في ليبيا وبرنو وخليج غينيا. طرابلس: مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية، 1996م، ص 159.

(4) المصدر نفسه، ص 161.

(5) بايرام كومان «السياسة الثقافية التي اتبعها السلطان عبد الحميد الثاني في سياسته لليبيا» أعمال مؤتمر العلاقات العربية التركية، ديسمبر 1982م، طرابلس، مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية، 1982م، ص 525.

وعلى وجه الخصوص في حجرة العمليات والتصوير والمستوصف ومعمل التحاليل والصيدلية كان وراء اختيار موضع قريب منه لنصب خيام المستشفى جنوب المدرسة في أول الأمر وما زال هذا الموضع يحمل اسم المستشفى الألماني.

وأما الأبنية الأخرى التي يحدد موضعها على المخطط فكانت في جزء منها فوق الأرض مثل مكتب القائمقام الذي ـ حسبما ذكرنا ـ يشكل الآن جزءاً من مبنى اللجنة الشعبية ومن جنوبه مباشرة مقر مصرف روما. ودكاكين سوق غريان كانت أيضاً مشيدة بحيث يبرز نصفها من الأرض. وكذلك شأن مبنى البريد الذي يقع في طرف المدينة شمالي السوق.

كان من الطبيعي أن يعول على الموضع القريب من المدرسة لنصب خيام المستشفى إلاّ أن البعثة لم تكد تفرغ من تجهيز الخيام والشروع في العمل حتى هبت رياح عاتية أثبتت عدم صلاحية الموضع، وخاصة أن فصل الشتاء ما زال في ذروته، ولذلك نقلت خيام المستشفى إلى موقع في حقول الزيتون قرب طريق العزيزية وأقل عرضة للرياح ويبعد حوالي 800م شرقي الموقع الأول الذي أشرنا إليه.

إن نشاط أطباء البعثة وخاصة الطبيب الباطني شوتسه بدأ منذ اليوم الأول للوصول إلى غريان في 8 فبراير إذ أن مرضى التيفوس كانوا ينتشرون في القصر والبيوت والأبنية العامة وحتى الجوامع ولم تمض بضعة أيام حتى أخذ المستشفى بقبول المرضى وتشغيل معظم الأقسام.

إن عمل المستشفى والمستوصف موثق إذ أنه فتحت سجلات تبين أسماء المرضى الذين دخلوا المستشفى، أو تمت معاينتهم في المستوصف. وكان توثيق الحالات التي عولجت في المستشفى في شكل ملفات على الأغلب، وهذا ما يظهر في التقارير التي تبين تطور كل حالة من الحالات. كما أنهم قاموا بتصوير نماذج من الحالات التي تمت معالجتها ووضعوا جداول إحصائية هامة. وعلاوة على ذلك فإن الأطباء كانوا

يسجلون على الأغلب يومياً انطباعاتهم وهـذا الأسـلوب المـنظم في العمـل وبالتأكيد المستوى الرفيع للأطباء، فقد كـانوا بمعظمهـم مـن أسـاتذة الجامعـات بالإضافة إلى المستوى الوظيفي الذي كانوا يشغلونه في المستشفيات، كل ذاك يمكـن أن نلاحظه في التقارير التي وضعوها التي تعتبر وثيقة بالغة الأهمية حول الواقع الصحي في ليبيا مع بداية حركة الجهاد.

6- نشاط مستشفى البعثة الألمانية في غريان:

لقد استمر عمل بعثة الصليب الأحمر الألماني في غريان مدة أربعة شـهور بـدأت في 8/ فبراير وانتهت في يونيو/ 1912م وشمل نشاط البعثة في البداية زيـارات إلى الأمـاكن التي كان يشغلها مرضى التيفوس في القصر والبيوت وجرى ذلك خلال الأسبوع الأول من وصول البعثة وقبل استقرار العمـل في المستـشفى والمـستوصف ثـم أصبح استقبال المرضى فيما عدا جرحى الحرب يـتم أوّلاً في المـستوصف، ثـم يقـرر فـيما إذا كـان يمكـن المعالجة عن طريق مراجعـة المـستوصف أم أن الوضـع يتطلـب الـدخول المستـشفى وإن التقارير التي نشرها الأطباء الثلاثة ترصد إلى حد كبير أهم نشاطات المستشفى.

بمناسـبة الـذكرى الخمـسين لتأسـيس الـصليب الأحمـر الألمـاني صـدر في العام 1914م، مجلد ضخم بعنوان «إسهامات في الطب العـسكري تجـارب مـنظمات الـصليب الأحمـر الألمـاني خـلال الحـرب الليبيـة الإيطاليـة 1912م، وحـرب البلقـان 1912 - 1913م[1]» ويقع هذا المجلد في 1087 صفحة زودت بـ 607 صـورة تعـبر عـن مختلف نشاطات البعثات في المنطقتين المذكورتين. ويحوي هذا الكتاب أربعة تقارير تتعلـق بليبيـا وقد عملنا على دراستها وترجمتها إلى العربية[2].

---

(1) العنوان الأصل بالألمانية: Beitrage zur Kriegsheilkunde. Berlin 1914..

(2) لقد نشرت دراسة عن هذه التقارير في مجلة الإخاء ثم نشرها الهلال الأحمر الليبي في 1987م، فهي سلسلة كتاب الإخاء إلا أن الطبعة جاءت للأسف دون المستوى المطلوب لكثـرة الأخطـاء الطباعيـة وسـوء إخراج الصور وعلى هذا الأساس عملنا على تنقيح النص المترجم ووضع تعليقات مستفيضة إضافة إلى أننـا سنطور هذه الدراسة ونوجهها بحيث توضع من خلال النص المترجم كما عالجنا مسألة جودة الصور.

والتقرير الأول وضعه الأستاذ كيملة الذي كان يشغل منصب الأمين العام للجنة المركزية يتعلق بالعمل السريري والخبرات المكتبة. والواقع أن تقرير غوبل هو الأوفى والأشمل فهو يمثل دراسة للوضع الصحي في إحدى المدن الليبية وهي غريان ويورد نماذج من طرق المعالجة التي طبقت في حالة جرحى الحرب. وفي حال الأمراض الوبائية التي حاولوا القضاء على انتشارها ويذكر أسماء بعض المجاهدين ممن جرى تحويلهم إلى المستشفى ومنهم الصبي الذي لا يتجاوز عمره الثالثة عشرة وهو محمد بن عيسى من غريان وقد جرح في معركة الهاني والشيخ الذي تجاوز الستين من العمر. لا بل يورد جدول العمليات التي تم إجراؤها في المستشفى والبالغة 66 عملية.

والتقرير الثاني من تقارير أعضاء البعثة وضعه الطبيب العسكري فريتس تناول فيه عمل المستوصف الذي تولى خلال الشهور الأربعة من عمله أن يعالج 1050 مريضاً من مختلف شرائح المجتمع. ولم يقصر مضمون التقرير على الحالات التي جرت معالجتها، بل أشار إلى ظواهر اجتماعية لفتت نظره وتناول الطب الشعبي والمواد التي يعتمدها في معالجة الأمراض وأدوات الفصد وقلع الأسنان وتجبير الكسور والأمراض الجلدية ويورد صوراً لهذه الأدوات والأهم من ذلك جدول الإحصائيات الذي يشمل الحالات التي جرت معالجتها ويقسمها تقسيمات مختلفة ويزوده بعدد من الصور للحالات الطريفة(1).

أما التقرير الثالث فقد وضعه الأستاذ أوتن الذي وصل في 15 أبريل ليحل مكان الأستاذ شوتسه الذي توفي بالتيفوس يوم 8 مارس وتولى أوتن إدارة المخبر والصيدلية والمطبخ وشغل جهاز التصوير الشعاعي(2) والمعمل البكتريولوجي، ووضع تقريراً قيم فيه الحالات التي كان يرصدها ويسجلها بدقة كما ضمن تقريره ملاحظات حول الشعب

---

(1) Frirz, die polyklinischle Wirksamkeit und ihre wissenschaptliche Ergebnisse Beitrage zur Kriegsheilkunde. Pp. 98-118.

(2) M. Otten "Die Arbeiten der inneren und bakteriologischen Abteilung; Beobachtungen und Leuhren" Beirage zur Kriegsheilkunde pp. 119-144.

وأحواله وردود فعل المرضى وكذلك حول المؤسسات الطبية في تونس إذ تسنى له الانتظار فيها بضعة أيام.

هذه التقارير الثلاثة التي يزيد حجمها عن 110 صفحات من القطع الكبير وقامت على أساس معاينات الأطباء الثلاثة وتوثيق جميع الحالات التي جرى العناية بها في المستشفى والمستوصف وتجاوز عددها الألف وثلاثمائة حالة جديرة أن تكون محط الدراسة والتمحيص لا من جانب مؤرخ الطب فحسب بل تفيد كثيراً في تعميق فهمنا لظروف قيام حركة الجهاد العربي الليبي وإخفاق العثمانيين في فهم المرحلة وعزوفهم عن اتخاذ الترتيبات لمواجهة الموقف الخطر الناجم عن النوايا الإيطالية للغزو ثم الشروع به وحتى الأطباء العسكريين العثمانيين لم يلتحقوا بالقوات النظامية والمجاهدين بل مكثوا في طرابلس وأرسلوا إلى أسطنبول على ظهر السفينة الألمانية.

لقد أدرج الأستاذ غوبل في تقريره نماذج قليلة من ملفات المرضى الذين جرى علاجهم وهي تبين لنا مدى الحرص الذي وسم عمل البعثة وحرصها على أن تقدم المساعدة للمرضى وأن تكون لنفسها خبرات علمية تستوحيها من الحالات الجديدة التي وقعت عليها.

كما أشرنا فإن مؤلفي التقارير الثلاثة لم يقتصروا على عرض المسائل العلمية الطبية بل تجاوزوها إلى إبداء ملاحظاتهم حول الشرائح الاجتماعية المختلفة لأولئك الذين قاموا بمعالجتهم سواءً كانوا من أبناء غريان أم من أبناء الدواخل أم من المجاهدين والجنود العثمانيين وحتى الأسرى الإيطاليين الذين كانوا محتجزين في غريان جملوهم في تقاريرهم وكل ذلك يجعل هذه التقارير محط اهتمام العديد من فئات الباحثين.

7- مصير المستشفى الألماني في غريان:

كما أسلفنا فإن البعثة الألمانية كانت الثانية التي وصلت إلى غرب ليبيا وتلتها بعد شهر أي في 8/ 3/ 1912م، البعثة الإنجليزية التي استقرت أيضاً في غريان على مسافة إلى

ساعة غرباً إلاّ أن مشفاها كان أصغر ولم يحظ بالإقبال الذي تمتع به المستشفى الألماني واستمر عمل البعثة حتى 8/ 6/ 1912م، أي أن عمل المستشفى استمر أربعة أشهر وفي الفترة الأخيرة استلموا مرضى بعثة الصليب الأحمر الإنجليزية التي غادرت المنطقة قبل الألمان[1].

ومع انتهاء عمل البعثة الألمانية أبقوا المستشفى على ما هو عليه وسلموه إلى الهلال الأحمر العثماني وقام الطبيب العثماني حسني الذي كان من بين الأطباء العثمانيين الذي زاول العمل مع الألمان.

لقد بذلت مساعٍ حثيثة كي أحصل على معلومات حول مصير المستشفى فلم أقع على ما يفيد في ذلك. ومن المؤكد أن العثمانيين قد استمروا في الاستفادة منه وهذا يبدو من الصور التي نشرت في كتاب الهلال الأحمر العثماني حول مستشفى غريان، وهي بأجمعها من الصيدلية إلى غرفة العمليات إلى جهاز رونتغن من مكونات المستشفى الألماني، ومن المؤكد أنها آلت إلى الإيطاليين الذين احتلوا غريان في ديسمبر 1912م.

8- المستشفيات الميدانية الألمانية في ليبيا 1941-1943م:

إن تعرضنا لموضوع المستشفيات التي أقامتها ألمانيا أثناء الحرب العالمية الثانية. في ليبيا بعد نشر قواتها بقيادة الماريشال روميل بدءاً من 1941م، يهدف فقط إلى التنويه بالدراسات التي وضعت حول الخدمات الصحية التي توفرت لهذه القوات ولا يمكن استقصاء ذلك في هذا الحيز وسأقتصر على بعض المعلومات التي تخدم هدف البحث.

إن دراسة وضعها 1952م، عدد من الضباط الألمان الذين اشتركوا فيما عرف «الفيلق الأفريقي الألماني» أثبتت أن قيادة الجيش قد تفاجأت بقرار حرب الصحراء الذي أصدر صيف 1940م[2]. ولهذا الغرض نظمت أكاديمية الطب العسكري في برلين دورة

(1) Beitrage zur Kriegsheilkunde. P. 124.

(2) R. Valentin, Arzte im Wustenkrieg, Der deutscheSanitatis dienst in Afrikafeldzug 1941-1943. Koblenz 1984. p. 11.

عن طب المناطق الحارة. ولم يوافق الإيطاليون على نزول القوات الألمانية في ليبيا قبل فبراير 1941م، وشرع بتجهيز مستشفيات ميدانية في طرابلس وبنغازي والخليج ثم أخذ عدد هذه المستشفيات بالتزايد.

ومنذ الشروع بأول نقل للقوات إلى ليبيا قامت قيادة الجيش بتوزيع مذكرة على الضباط طبعها معهد طب المناطق الحارة في ألف نسخة ومؤلفها د. هانس تبريللي Hans Tabarelli وقد عمل في ليبيا ما يزيد عن 17 عاماً (من سبتمبر 1923 حتى يوليو 1940) في مناطق ومواقع مختلفة من طبيب في إحدى المستوطنات الإيطالية إلى طبيب في منطقة الحمادة الحمراء، ثم في طرابلس بمكافحة الأمراض الوبائية وتولى الإشراف على معمل التحليل البكتريولوجي الحكومي. ووضع هذه المذكرة بحيث يعتمد عليه الجيش في خدماته الصحية، وعنوانها «ليبيا من وجهة نظر الطب العسكري»(1).

وتتناول هذه المذكرة جغرافية ليبيا وتاريخها ومناخها وسكانها ومياهها وطرقها وغيرها من المعطيات التي اعتبرت مفيدة في تقديم نبذة عن البيئة الجغرافية والبشرية التي سيتعامل معها أفراد الفيلق ثم تتوجه لتبيان الأمراض المنتشرة في ليبيا(2) وبالإضافة إلى هذه المذكرة فقد أعدت قيادة الجيش حصيلة من المعلومات الضرورية حول ليبيا من الناحية الصحية. وفي أكتوبر 1941م، وضعت قواعد صحية للبلاد الحارة وهي عبارة عن تعليمات عن الشرب وماء الغسل والتعامل مع المواد الغذائية ومخاطر الذباب وغير ذلك، ثم أردفتها بمذكرة عن الماء والطعام واللباس والمأوى والحشرات والأمراض الجنسية وتربية الحيوان واللقاح ثم صدرت مذكرة عن الإسعافات الأولية في الوحدات دون طبيب(3).

---

(1) Hans Trabelli, Libyen in militaraztlicher Beobachtung. Berlin 1941.
(2) R. valentine, op. Cit. P. 63 sqq.
(3) Ibid. P. 25 sq.

9. الخاتمة:

مما تقدم نستنتج أن المادة الألمانية حول ليبيا قد أخذت بالتزايد بدءاً من القرن التاسع عشر. وإذا كانت قد بدأت على سبيل الإشارة فإنها تطورت مع ناختيغال لتصبح فصلاً هاماً يحصر خاصة الأمراض المنتشرة في الواحات الليبية مع التركيز على مرزق نظراً لأنه مكث فيها تسعة أشهر ويعتبر هذا النص بتفصيلاته جديداً في كتب الرحالين.

وإن هذه المادة بعد ناختيغال شهدت تزايداً واضحاً مع تقارير بعثة الصليب الأحمر الألماني الذي نصب مشفى في غريان وتولاه مجموعة من الأطباء الرفيعي المستوى العلمي والعملي، وتعتبر التقارير التي نشروها وثيقة في غاية الأهمية لرصد الظروف الصعبة التي انطلقت في ظلها حركة الجهاد، وإن مؤرخ حركة الجهاد العربي الليبي يستطيع أن يشكل رؤية لواقع الخدمات الصحية في السنة الأولى من انطلاق الحركة وخاصة أن الإشارات إلى وضع المجاهدين يتكرر كثيراً في ثنايا هذه التقارير عدا عن أنها تذكر أسماء عدد من المجاهدين والعساكر العثمانيين الذين عولجوا في المستشفى والمستوصف.

أما تقارير الخدمات الصحية للفيلق الألماني الذي اتخذ من ليبيا في ظل الاحتلال الإيطالي قاعدة لعملياته على الساحة الأفريقية، فإن التقارير الأولى تستفيد ولا شك من المعلومات التي توصل إليها الألمان إلاّ أن توجهها لصالح العسكريين الألمان جعلنا لا نهتم بها تفصيلياً مع أن التقارير والمؤلفات حولها كثيرة، وفي كل الأحوال فإنه يمكن القول: إنها مادة تكاد أن تكون متكاملة، وتفيدنا في جهودنا الذاتية لكتابة التاريخ الاجتماعي.

الأوضاع الصحية في المجتمع الليبي
في الفترة ما بين (1835 ـ 1950)

د. عبد الكريم عمر أبو شويرب

ليس من السهل الكتابة حول الأوضاع الصحية في ليبيا في الفترة ما بين السنوات (1835 ـ 1950ف) للعديد من الأسباب أهمها قلة المعلومات ونقص الإحصائيات والبيانات وهذه من الأمور المهمة لتقييم الوضع الصحي في أي منطقة أو دولة، ذلك أن [علم الإحصاء] قد تطور وتكامل في النصف الثاني من القرن الماضي وصارت له قوانين وأسس معينة وبها تقاس وتحلل البيانات لمعرفة تحسن الأوضاع الصحية أو انحطاط مستواها.

وقد وردت بعض الإحصائيات حول أعداد الوفيات من وباء بالمناطق الشرقية من ليبيا خلال القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين، ولكن لا يمكن أن نطمئن إليها نظراً لأنها أرقام أعدت لجهات معينة، إمَّا مبالغ فيها لأجل التعويض أو دفع المصاريف، وإمَّا أرقام مُخفَّضة حتى لا تتَّهم الخدمات الصحية بالتقصير والإهمال.

وحالياً عندما نقول: الأوضاع الصحية فإننا نقصد بها مدى سلامة المواطن من الأمراض ومدى انتشار الأمراض وحجم الخدمات الصحية التي تقدم للمواطن وعدد القوى العاملة في هذا المجال، وكذلك الميزانية المالية المخصصة للصرف على المشاريع الصحية ونصيب كل مواطن منها، إلاّ أننا في العصر الحديث، وحسب تطور [علم الإحصاء] ومقاييس الصحة فقد وضعت مجموعة من المؤشرات العديدة التي تبين لنا بدرجة دقيقة صورة الأوضاع الصحية مقارنة بالمؤشرات العالمية للدول النامية، والدول المتقدمة ومعدلات تحسن أو سوء هذه الأوضاع ومثال ذلك: عدد الأطباء لكل ألف من السكان وعدد أسرة المستشفى لكل ألف من السكان، معدل المواليد والوفيات كل سنة،

العمر المتوقع للرجل والمرأة. عدد أطباء الأسنان والصيادلة والممرضين والممرضات والقابلات لكل ألف من السكان عدد المرافق الصحية لكل عشرة آلاف من السكان، معدَّل وفيات الأطفال الرضع لكل (1000) مولود حي، معدل وفيات الأمهات لكل ألف مولود، متوسط وزن الطفل عند الولادة، ولكل واحد من هذه المؤشرات دلالة خاصة تشير إلى حسن أو سوء الحالة الصحية للمنطقة التي أجريت فيها الإحصائية. إن عدد وفيات الأطفال الرضع مؤشر يدل على مدى العناية الطبية التي تقدم للأطفال حديثي الولادة من تطعيمات وتغذية وغيرها.

أمّا وفيات الأمهات فمؤشر يدل على العناية التي تقدَّم للأم الحامل خلال فترة الحمل من متابعة وتحليلات وكشوف، وكلما زاد المعدل دلَّنا على سوء وقلة وعدم كفاية هذه الخدمات خلال فترة الحمل. هذه هي المقاييس العالمية المعتمدة للتعرف على الوضع الصحي في أي منطقة أو بلد. إلاّ أن هناك بعض النقاط التي يجب التنبه لها قبل سرد صورة الأوضاع الصحية في الفترة المشار إليها وهذه النقط أهمها:

1. مفهوم الصحة والمرض لدى عامة الناس صورة الإنسان السليم والمريض تختلف من جهة لأخرى وأسباب الأمراض مختلفة مرتبطة بالمعتقدات والعقائد والعادات وغيرها.
2. تطور علم الطب واكتشاف أسباب الأمراض وطرق انتقال العدوى وأثر الأمراض على الجسم.
3. تطور علم الأدوية واكتشاف أدوية جديدة لأمراض كانت مستعصية مميتة.
4. درجة القبول والرفض بين الناس للخدمات الصحية ودرجة الاستفادة منها.
5. توفير الدواء والمعدات الطبية يمر بأدوار معقدة وتحتاج لميزانية خاصة.
6. الطبيب يمثل ضلعاً من مثلث الصحة وضلعاه الآخران هما الخدمات المساعدة والأدوية، ووجود عديد من الأطباء لا يدل بالضرورة على حسن الأوضاع الصحية ما لم تتوفر الأوضاع الأخرى.

والمهم أيضاً ليس العدد بل التخصص خصوصاً أن تكون الأولية للوقاية بين الأمراض والرعاية الصحية الأولية والمحافظة على صحة السليم ووقايته من الأوبئة والأمراض خصوصاً الأمراض الحديثة الخطيرة، والمثل الصيني يقول الطبيب العادي يشخص المرض والطبيب الجيد يعالج المرض والطبيب العبقري يمنع حدوث المرض أي يعمل على وقاية الناس من الأمراض.

المنهج الذي اتبعته:

في هذه الدراسة قسمت المدة إلى ثلاث مراحل العثمانية والإيطالية والبريطانية وعددها 76 سنة و30 سنة وثماني سنوات وتحدثت في كل مرحلة حول أربعة جوانب هي:

أولاً: الأوبئة التي حدثت في تلك الفترة.

ثانياً: الأمراض الأخرى ودرجة انتشارها.

ثالثاً: أنواع الخدمات الصحية المتوفرة.

رابعاً: الأحداث التي أثرت على الوضع الصحي سلباً أو إيجاباً.

وفي هذا المجال العلمي علينا أن نقول ما لنا وما علينا وما لهم وما هو عليهم، دون تحيز ودون عواطف ودون مجاملات ودون تهجم وأن يكون دليلنا الحقائق العلمية والإحصائيات والأحداث الأكيدة دون زيادة أو نقصان.

الفترة العثمانية:

العهد العثماني الثاني (1835 ـ 1911ف):

عندما استعادت الدولة العثمانية السيطرة على ولاية طرابلس الغرب بعد سقوط الأسرة القره مانلية كانت البلاد في أشد حالات الفوضى والاضطراب نتيجة الصراع السياسي بين أفراد الأسرة القره مانلية والحرب الأهلية بين الحكام مما نتج عنه سوء الأحوال الاقتصادية وكساد التجارة وإغلاق الأسواق وإقفال أبواب المدينة مما أدى إلى فرار الأسر والسكان إلى الأرياف والدواخل وتشتّت العديد من الأسر وتركت الزراعة

وانشغل الرجال بالحرب ومع عودة الهيمنة العثمانية سرت الطمأنينة وعاد الناس إلى منازلهم ومزارعهم وفتحت أبواب المدينة والأسواق إلا أنه لم تمضِ سنتان حتى انتشر وباء الطاعون في سنة (1837ف)"[1].

وقد انتقل من موانئ البحر المتوسط عن طريق السفن وبواسطة الفئران الموبوءة بتلك الموانئ ولم يلبث أن انتشر المرض محدثاً وفيات بين السكان ليتنا نجد وصفاً مثل ذلك الذي تركته الآنسة تولّلي التي وصفت طاعون سنة (1780ف) بطرابلس بوصف الأعراض والعلامات وطرق العلاج المحلي بواسطة فتح الخراجات[2] وفي هذه الفترة لا يعرف سبب المرض أو عامله الجرثومي ولا توجد أدوية لعلاجه. وفي أوروبا يعتقدون أنه غضب الرب أو مس من الجن وفي الشرق يعتقدون أنّه عقاب لذنوب ارتكبها البعض وضريبة لانتشار الفساد وسوء الأخلاق، وقد اكتشف العالم الفرنسي باستور عامل المرض وصلته بالفئران وسبل الانتقال للإنسان في أواخر القرن التاسع عشر. ثمَّ ظهر وباء الطاعون ببرقة في سنة (1874ف)[3] وتوجد بدار المحفوظات بطرابلس إحصائيات حول أعداد الوفيات بين الناس وأسمائهم من طواعين هذه السنوات[4].

وفي سنة (1850ف) ظهر وباء الكوليرا بطرابلس وتوفي منه العديد من الناس وهذا المرض أيضاً يأتي عبر الموانئ والبواخر ولا يلبث أن ينتشر بسرعة خصوصاً في المدن المكتظة بالناس وحالات تلوث المياه وأحياناً بعد عودة الحجاج من بيت الله الحرام، إلاّ أن هذا الوباء أصاب أيضاً وأحدث وفيات لبعض الأجانب ومنهم قنصل ساردينيا وبعض موظفي قنصليتي إسبانيا وإنجلترا[5].

---

(1) أتوري روسي: «ليبيا منذ الفتح العربي حتى سنة 1911» ترجمة خليفة محمد التليسي ط/ 2 1991، ص 428.

(2) الآنسة تولي: «عشرة أعوام في طرابلس» ترجمة عبد الجليل الطاهر، 1967، ص 197.

(3) راجاتسي ج: «طرق انتشار الطاعون ببرقة» 1933.

(4) ملف الصحة: دار المحفوظات التاريخية/ طرابلس.

(5) أتوري روسي: المرجع سابق ص 436.

وكانت حول مدينتي طرابلس وبنغازي أراضٍ منخفضة تتجمع بها مياه الأمطار والوديان فتكون سبخات ومستنقعات وهذه تشكل خطراً على السكان من حيث تكاثر البعوض ونقل مرض الملاريا، وأهم البرك في عين زاره وهذه بؤرة مهمة لنقل المرض وكانت المحطة الأخيرة للقوافل القادمة من أواسط إفريقيا أو المتجهة إلى مرزق، وبرك، تاجوراء، وتاورغاء، وجنزور... وغيرها وكان المرض منتشراً بالمدينة وخارجها قرب هذه المستنقعات حيث ارتفعت الإصابات بالحمى الملاريا في الماية، والحرشة، والطويبية، والزاوية، وصبراته، والعجيلات، حسبما ذكر كانتر وهنا يوجد العديد من تسميات محلية شعبية للحمى ومنها حمى تاورغاء وحمى «سيدي عبد السلام» وحمى مرزق ومرض العفنة ومرض النار ومرض أبو دبوس ومرض صمهود... وغيرها، وكلها أعتقد تشير إلى مرض الملاريا وأشار كانتر أن قرابة 10٪ من السكان كانوا يشكون من حمى الملاريا في هذه الفترة المذكورة.

الماء والمجاري:

خلال كل هذه الفترة [العهد العثماني الثاني] لم تكن هناك شبكة مياه أو حنفيات ولم تكن هناك شبكة لتصريف المجاري كان لكل منزل بئر تتغذّى من المياه السطحية وماجل لتجميع مياه الأمطار ثم بئر أمام المنزل لتجميع المجاري والمادّة السوداء ما يعرف بالبئر السوداء، وهذا يفرغ بعد كل أشهر أو سنوات. في أوائل القرن العشرين تشير وثيقة إلى تجفيف مستنقعات عين زارة وتاجوراء. وكذلك مد أنابيب مياه من آبار عين زارة وأيضاً مد أنابيب مياه من آبار أبي مليانة إلى الخزان أمام السراي بميدان الخبز ميدان الشهداء حالياً ويسمى هذا الخزان بالنافورة التركية لتزويد أهل المدينة بالماء اللازم للشرب وهناك باعة متجولون يوصلون الماء إلى المنازل البعيدة مقابل أجر معين وعملية التوزيع هذه مهمة لأنه في حالة تلوث الماء بجراثيم الكوليرا أو التيفوئيد أو غيره ينتشر المرض بسرعة بين السكان.

آخر الأوبئة في هذه الفترة هو وباء الكوليرا الذي حدث قبل سنة من حدوث الغزو الإيطالي وثبت أنه أحضرته أسرة يهودية بعد عودتها من مدينة نابولي بإيطاليا حيث كان أفرادها أول المصابين بالمرض ثم الجيران ثم انتقل إلى الحارات والمحلات الأخرى وبلغ عدد الوفيات 200 تقريباً، وهذه وقعة مشهورة وحولها عدو وثائق وتحقيقات، لأن أحد الشرطة المكلف منع دخول أي شخص إلى حارة اليهود حيث إنها تحت الكرتنة والعزل الصحي، وقام خصام بين الشرطي والمدعو أربيب رئيس تحرير صحيفة صدى طربلس [ايكو دي تريبولي] الـدى ادعى أنه ضرب وشكا إلى الوالي والقنصل الإيطالي الذي كان ينتظر الفرص ليفرض حمايته على اليهود والجاليات الأخرى ويغير الوالي بآخر يُسهِّلُ أموره مثل شراء الأراضي وفتح مصارف إيطالية.. وغيرها[1].

الأمراض الأخرى في الفترة العثمانية:

يصف الرحالة العديد من الأمراض [غير الأوبئة] والمنتشرة بين السكان ويشير الطبيب نختيجال إلى العديد منها مع الأعراض والاسم المحلي وطرق العلاج الشعبي، ومن هذه الأمراض الدرن والزهري وأمراض العيون وأمراض الأطفال وغيرها.

الدرن: يسمى أيضاً السل والاسم الشعبي هو مرض الرقيق من علاماته الهزال والضعف العام مع سعال شديد ونفث الدم، وهذا المرض ينتشر بشكل خاص في حالات ازدحام السكان بالمدن وبالمسكن الواحد مع سوء التغذية وسوء التهوية ممَّا يسهل نقل المرض بواسطة الرذاذ والتنفس. إلاّ أن الملاحظات تفيد بانتشار المرض سنة (1880ف) بعد وصول قافلة من الرقيق من أواسط أفريقيا إلى طرابلس، ومن المعروف أن طرابلس في هذه الفترة كانت محطة لإرسال الرقيق إلى أوروبا ونقطة مهمة في تجارة الرقيق، وذلك

---

(1) ملف الصحة: دار المحفوظات التاريخية، طرابلس.

إلى أن تم منع هذه التجارة عالمياً. وكان أوّل المصابين من رجال هذه القافلة ثم انتشر المرض إلى بقية سكان المدينة[1].

مرض الزهري: أيضاً منتشر ببعض المدن، وكذلك بشكل كثير في مدينة مرزق وهي أيضاً كمحطة لقوافل التجارة والرقيق مع ممالك أفريقيا، وكتب «الدكتور أمين» الذي كان منفياً بمدينة مرزق كتاباً حول مدى انتشار هذا المرض وعلاماته ووسائل علاجه محلياً بواسطة الحنظل وأملاح النطرون ويصف معاناة المريض من جراء استعمال هذا العلاج[2].

من مصادرنا حول الأمراض في هذه الفترة عدا كتاب كانتر وكتاب أمين المشار إليهما نذكر أيضاً كتاب عبد الحكيم حكمت الطبيب الذي كلف بزيارة لولاية طرابلس الغرب وكتابة تقرير مفصل حول أنواع الأمراض وانتشارها وطرق علاجها محلياً بالإضافة للعادات والتقاليد والغذاء واللباس والطقس وكل ما له تأثير على الصحة وهو معرَّب ومن منشورات مركز الجهاد[3].

الخدمات الصحية:

بعد عودة الأتراك ثانية إلى حكم ولاية طرابلس الغرب لا شك أن يفكروا أوّلاً في بناء مستشفى للجنود، وقد وقع الاختيار على مقر بمنطقة المنشية شارع الزاوية وأضيفت له أجنحة وعنابر للمرضى حتى صار في شكل مستشفى وافتتح سنة (1853ف) وهو نواة المستشفى الحكومي، وقد تحول هذا المبنى إلى قسم أمراض الأطفال حتى سنة (1975ف) عندما افتتح مستشفى الجلاء بطرابلس ولدينا قوائم بأسماء الأطباء الذين كانوا يعملون بهذا المستشفى ولا يوجد أدنى شك في أن هذا

(1) هلموث كانتر: «ليبيا [الإنجليزية]» 1967.

(2) أمين جولاشان: الطب الشعبي في فزان، مجلة البحوث التاريخية، 1979. 9 ص 37 ـ 50.

(3) عبد الحكيم حكمت: الطب الشعبي في ليبيا، ترجمة عبد الكريم أبو شويرب منشورات مركز الجهاد 1989.

المستشفى كان يقدم خدمات صحية للمواطنين، والدليل هو نشر أبحاث طبية بمجلة فرنسية سنة (1910 و11) حول بعض الأمراض النادرة في الأطفال والكبار الليبيين من طرف أطباء من هذا المستشفى ومنهم «د. تحسين إبراهيم» الذي وصف حالات حميات البحر المتوسط ومرض كالإزار عند أطفال الليبيين بعد التأكد من وجود هذا المرض عندهم[1] وهذه المقالات صُنِّفت في الببليوغرافيات العالمية وموثقة وبهذا المستشفى معمل يؤدي خدمات لكل الأطباء بالمستشفيات الأخرى، حيث تشير الوثائق إلى تشخيص داء الكوليرا والتيفويد بهذا المعمل وأيضاً تحليل محتويات المعدة في حالات اشتباه التسمم وأيضاً تشخيص حالات أمراض الميكروبات المشار إليها يقتضي وجود معمل وأصباغ معينة للتشخيص. يوجد بالمدينة القديمة مستوصف وصيدلة وبالقلعة صيدلية وبشوارع المدينة بعد توسعها أيضاً عدة صيدليات. وتمر بالوثائق اسم «صيدلية ريكاردو» نسبة إلى شارع ريكاردو أو شارع العزيزية، وكان به مصنع لشخص مالطي اسمه ريكاردو وسمي الشارع باسمه.

إذا دققنا النظر في قوائم أطباء المستشفيات ومنها المستشفى العسكري فسنجد أسماء أطباء ليبيين أو من ولايات عربية أخرى ومنها «د. مصباح» ولا يستعمل الأتراك هذا الاسم فلاشك أنه من ليبيا ولكنه مغمور، ودون أي تفاصيل حوله، ونجد أيضاً اسم عبد السلام مصطفى وهو عبد السلام مصطفى أزقيرة المسلاتي الطبيب الشهير[2].

كما ذكر الرحالة التونسي الحشائشي أنه أصيب بداء الحمى في مدينة مرزق وعالجه طبيب من المستشفى العسكري بمرزق وعندما تحدث معه قال الطبيب: إنه من طرابلس الغرب وأنه ذهب صغيراً برفقة أسرة إلى أستانبول حيث درس الطب وبعد فترة التدريب

(1) حول أبحاث إبراهيم تحسين: ومقالاته سنة 1910 انظر: الببليوغرافيا الطبية الليبية 1800 ـ 1984 الهيئة القومية للبحث العلمي طرابلس 1984.

(2) عبد الكريم أبو شويرب: الدكتور عبد السلام المسلاتي/ مجلة آفاق طبية، خريف 1999 ص 42.

أرسل للعمل بمستشفى مرزق ويعتبر نفسه محظوظاً إذ لم يُرسل إلى الأناضول أو صحراء نجد أو اليمن كما حدث لأطباء ليبيين آخرين[1].

وبالإضافة للمستشفى العسكري بالمنشية يوجد أيضاً مستشفى الغرباء بباب البحر الذي تحول إلى كلية عسكرية ومستشفى البلدية بشارع ميزران الذي تحول إلى مدرسة «علي حيدر الساعاتي» حالياً وأيضاً مستوصف ومستشفى بنغازي ومثلهما بمرزق.

الأحداث التي أثرت على الصحة وحدوث الأمراض:

التباين الجغرافي وعوامل تغيرات الجو والمناخ، مواسم السنة وفصولها، رياح الشمال والجنوب، رياح القبلي، العواصف الرملية كل ذلك له آثار على الصحة إلاّ أن أهم هذه العوامل هي سنوات الجفاف وندرة الأمطار وعندها ترتفع أسعار المواد الغذائية والحبوب ويؤدي ذلك إلى سوء التغذية وظهور الأمراض الكامنة إلاّ أنه في السنوات الخصبة تكثر المحاصيل والحبوب وهي أهم أكل للسكان وكذلك الخضر والفواكه وتتحسَّن صحة المواطن.

يجب أن نذكر هنا أن جُل المواطنين في هذه الفترة يفضِّلون التداوي بالأعشاب والنباتات الطبية وهناك متخصصون أطباء شعبيون وأماكن لبيع هذه الأدوية وأماكن للعلاج بالكي بالنار والحجيمة والخرت والمغاتة وغيرها.. أما أطباء العظام المجبِّرون فإنهم مشهورون بخبرة وبراعة تجبير الكسور بأدوات معينة ومواد خاصة لا أحد يشك في أن العديد تم علاجهم وشفاؤهم من هذه الكسور.

كانت العدوى معروفة لدى الناس في نقل الأمراض خصوصاً الحصبة والجدري والطاعون ولكن ليس بمفهوم أن السَّبب هو جراثيم تنقل من المصاب للسليم. وحتى في أوروبا نفسها لم تعرف الجراثيم كأسباب للأمراض إلاّ في أواخر القرن 19 والعشرين.

(1) محمد الحشائشي: جلاء الكرب عن طرابلس الغرب (1895) تحقيق: علي مصطفى المصراتي 1965.

العين سبب مهم في أمراض الأطفال لذلك يُحصَّن الأطفال بمختلف التمائم والأحجبة وتعلق الخميسة والقرين وغيرها لمنع العين عن الطفل.

وأعتقد أن المواطن الليبي يتعامل بحذر وريبة مع الطب الغربي والعلاج الغربي وأيضاً الطبيب خريج المدارس الغربية وانعدام الثقة بين المريض والطبيب عامل مهم في عدم الشفاء، وهناك وثيقة من قائمقام من غريان يفيد أن الأهالي يخفون أطفالهم حتى لا يطعموا إجبارياً ضد الجدري(1).

وهناك ثقة لاشك في الطبيب الشعبي والفقيه وكاتب الأحجبة إلاّ أن منهم من يلجأ إلى المشعوذين والدجّالين الذين لهم أساليب خاصة مثل استخراج ديدان من الأذن في حالات أوجاع الرأس أو الضرب بالسياط في حالات استخراج الجن.

وتوجد بدار المحفوظات بطرابلس وثائق حول محاكمة أفراد من مدعي الطب والمشعوذين تم توقيفهم وسجنهم، وتوجد صورة من قانون مزاولة هذه المهنة [الطب والصيدلة وطب الأسنان] يمنع مزاولتها إلاّ لمن يحمل مؤهلاً معترفاً به ورخصة عمل وينصّ القانون على اعتماد شهادة أي طبيب من استانبول، أو لأي طبيب أجنبي يود العمل بإحدى الولايات العثمانية.

أمّا محاكمة هؤلاء الليبيين من مدعي الطب فقد حدثت بعد شكوى مقدمة من المريض الذي ساءت حاله أو تضرر من العلاج، وقد فقدت مريضة من منطقة صرمان بصرها بعد أن عالجها طبيب شعبي بمنطقة الظهرة بطرابلس. وآخر أيضاً توفي وقد كان الطبيب الشعبي يعالجه على أنه بواسير في الوقت الذي كان عنده مرض خبيث بالأمعاء(2).

وكان مرضى الصرع يعالجون بواسطة إنزالهم إلى بئر معينة بصبراته وبعد ليلة دامسة يرفع المريض وقد يشفى من الخوف من المبيت بهذا البئر(3).

(1) ملف الصحة: دار المحفوظات التاريخية، طرابلس.

(2) نفس المرجع السابق.

(3) تم تصحيح هذه المعلومة من طرف الدكتور/ أحمد الطوير: أن البئر في أبي عيسى وليست في صبراته.

هناك وثيقة مهمة أودّ الإشارة إليها في ختام هذه الفقرة وهي تَتَحدَّثُ عن سفر خمس وأربعين طالباً للدراسة الجامعية باستانبول سنة (1887ف) بتوقيع الوالي علي رضا الجزائري ومنهم ثمانية لدراسة الطب ومن هؤلاء على الأقل خمسة قد تخرجوا وعملوا كأطباء إما بتركيا أو بإحدى الولايات العثمانية[1].

وضمن الأحداث المهمة التي أثرت إيجاباً على الصحة هو إنشاء البلدية:

وذلك سنة (1868ف) خلال الولاية الأولى للوالي علي رضا الجزائري، وقد صاحب ذلك العديد من الإجراءات والمؤسسات الجديدة والمراقبة وإنشاء المجلس البلدي مما كان له أحسن الأثر على تطور الأوضاع الصحية بالولاية ومنها تنظيف الشوارع والأزقة وتنظيم الأسواق ومراقبتها ودفع مخالفات لمن يرمي القاذورات أو القمامة أمام الدكاكين أو المنازل. وضع مخالفات لمن يسير ليلاً دون أن يحمل بيده فانوساً، تسجيل المواليد والوفيات، وقد جرى تعداد للسكان والمؤسسات والدكاكين والمساكن عدة مرات في هذه الفترة وسجل ذلك في السالنامات أي حولية طرابلس الغرب.

ويشمل المجلس البلدي بعض الأعيان وطبيباً بشرياً وطبيباً بيطرياً ومهندساً، وتكوّن الحجر الصحي بالميناء ومن مفتشين صحيين للأسواق وتوفير مياه الشرب كما وضحنا.

ظهرت بعض الأمراض بمنطقة الجبل الغربي (الحرابة) سنة (1879ف) فأرسل الطبيب حسن حامد المصري لتقصي الأمر وكتب تقريراً يقول: إن عدة أفراد مصابون بسوء التغذية نتيجة سوء التهوية في المساكن والعيش في الدواميس مع الحيوانات والرطوبة بهذه المساكن تحت الأرض[2].

كما ظهر وباء بمنطقة البوادي بالجبل الأخضر وطلب متصرف بنغازي هيئة طبية فحضرت وعاينت المرضى وكتبت أيضاً تقريراً عن المرض وسبل علاجه.

---

(1) ملف التعليم/ دار المحفوظات التاريخية، طرابلس.

(2) ملف الصحة: دار المحفوظات التاريخية، طرابلس.

تشير وثائق الدَّجاني وأدهم إلى حدوث مجاعة بين السكان في سنوات الجفاف (1909ف) وهناك صور مؤلمة للفقر والجوع خصوصاً في أطراف المدينة والطبقات الفقيرة[1].

وأود أن أختم هذه الفقرة بسطرين فقط مهمين حول جهود اثنين من الأطباء ودورهما في نشر الوعي الصحي والتثقيف عن طريق وسائل الإعلام أي الصحافة آنئذٍ وهي المقالات التثقيفية التي نشرها د. عبد السلام مصطفى المسلاتي، والدكتور/ سليمان غزالة على صفحات جريدة الترقي حول أضرار جلسات شرب الشاي والمكيفات وحول فوائد التطعيم وحول مرض الجدري وسرايته ومضاعفاته وغيرها أترك لمن له اهتمام بهذا الموضوع الرجوع إلى صحيفة الترقي.

الفترة الإيطالية:

تقول المصادر الإيطالية: إنهم عند دخولهم المدينة لم يجدوا أي نوع من الخدمات الصحية إلاّ أنهم عندما بنوا المستشفى العام استفادوا من مبنى المستشفى العسكري العثماني بشارع الزاوية وثم بناء بقية الأقسام بجواره فكان نواة للمستشفى الإيطالي العام.

الأوبئة:

خلال السنوات الأولى من الغزو الإيطالي كانت حدِّة وباء الكوليرا لا زالت مرتفعة وزاد في الأمر حالة الفوضى وعدم توفر الماء والغذاء والمستشفيات مما تسبب في وفيات كثيرة حتى بين الإيطاليين أنفسهم.

وبعد ذلك بسنتين أي سنة (1913ف) ظهر وباء الطاعون ببرقة وذلك أثر وصول أعداد كبيرة من الجنود الأرثريِّين الذين جندوا لمحاربة المجاهدين بليبيا إلاّ أن المرض انتقل إلى المواطنين وتسبب في وفيات عديدة في المدينة[2].

---

(1) نفس المرجع السابق وأيضاً: الدجاني: ليبيا قبيل الاحتلال الإيطالي 1970/ ص 234.

(2) كانتر: مرجع السابق: ص 131.

وحسب تقرير د. راجاتسي مدير الصحة بطرابلس أن أكثر من 500 من الجنود الاريثريين توفي بداء الدرن بعد وصولهم إلى طرابلس سنة (1930ف)[1].

الأمراض الأخرى:

في هذه الفترة الإيطالية صدرت بعض المجلات الطبية وعملت حركة فكرية طبية بين الأطباء فكانوا يتسابقون على نشر حالات الأمراض الغريبة ونذكر هنا الطبيب أونوراتو الذي كان رئيس تحرير مجلة «الأرشيف الإيطالي للأمراض الاستوائية والطفيلية» صدرت بطرابلس أوائل سنة (1920ف) وبالتعاون مع الدكتور/ موديكا مدير المعمل الطبي بشارع الزاوية ونشرت هذه المجلة العديد من الأبحاث الطبية حول الأمراض النادرة أو المنتشرة في ليبيا آنئذٍ خصوصاً حول البلهارسيا، والملاريا، والانكلستوما، والجذام.

وفي سنة (1943ف) صدرت من المستشفى الحكومي بطرابلس مجلة باسم «النشرة الصحية بطرابلس الغرب» تبين أهم أنشطة المستشفى وبها إحصائيات عديدة حول الأمراض المعدية وعدد الإصابات منها ونلاحظ تفشِّي هذه الأمراض ومنها: [الزهري، داء الكلب، مرض الدودة القنفذية، والملاريا، والجدري، والجذام] وغيرها.

الطبيب الليبي الوحيد الذي نشر بها مقالات هو الدكتور/ محمد بادي الشريف توفي سنة (1970ف) وعندما تولى تحريرها الدكتور/ فيينو مدير المستشفى وهو مستشرق ويتقن العربية وله قاموس عربي إيطالي، فهذا الرجل جعل الغلاف الأيمن باللغة العربية وأضاف ملخصاً لكل بحث باللغة العربية، وقد تولى الطبيبان د. أحمد البشتي والدكتور محمود المقهور الترجمة إلى العربية والمساعدة في إدارة هذه المجلة.

وتفيد الدكتورة/ لوليني وهي متخصصة في أمراض الدرن [في كتاب حول هذا المرض في ليبيا] أن قرابة 5٪ من السكان مصابون بالدرن وأنه في كل سنة يتم تشخيص 1000 حالة درن رئوي وقرابة 100 حالة درن الأعضاء الأخرى[2].

---

(1) كانتر: مرجع السابق: ص 133.

(2) كانتر: المرجع السابق: ص 137.

ومن أهم أسباب وفيَّات الأطفال مرض الحصبة أو النمنم ومن خلال المجلات سالفة الذكر نجد إحصائيات شهرية حول أعداد الوفيات في طرابلس وبنغازي والمدن الليبية الأخرى ومن الأمراض الأخرى الفتَّاكة بالأطفال: السعال الديكي، الكزاز، والدفتريا، وشلل الأطفال.

ويضيق المقام هنا لشرح أسباب ارتفاع وفيات الأطفال من الحصبة وبعضها يرجع إلى الاعتقادات الخاطئة والعادات غير الصحية والتي لا زلنا نعاني منها إلى الآن وهي آراء خاطئة حول سير المرض وتمريضه وعلاجه والبعض يرفضون عرض الطفل المصاب بالحصبة على الطبيب ويرفضون علاجه لاعتقادات مختلفة إلاّ متأخراً عندما يصبح غير قابل للعلاج لظهور مضاعفات الحصبة.

الخدمات الطبية:

كان من أوّل الأعمال التي قام بها الإيطاليون بالنسبة للصحة والأمراض هو ردم المستنقعات بطرابلس ومنها بعين زارة، وجنزور، والحرشة، والزاوية، وتاورغاء، وبراك الجنوب، وادي الشاطئ، وادي الآجال، والجفرة، ووادي حكمة.

كما قاموا بتغيير اتجاه وادي المجينين بدل مساره القديم عبر شارعي الوادي وميزران تحول إلى الهضبة الخضراء وباب قرقارش حيث يصب بماء البحر هناك، كان المستشفى الإيطالي بالدرجة الأولى خاصاً بالمرضى الإيطاليين إلاّ أنه مع مرور الوقت خصصت أقسام للمرضى الليبيين. كانت أولاً في أمكنة المخابئ تحت الأرض ثم عنابر خاصة بهم بعيداً عن المرضى الإيطاليين.

ومن الخدمات الطبية تعيين طبيب بكل مدينة مثل: الخمس، زليطن، مصراته، بني وليد، غريان، زوارة، الزاوية، وغيرها، ولكن على الطبيب أن يذهب إلى القرى المجاورة في أيام محددة رسمياً للكشف على المرضى بهذه القرى، فكان دورياً يمر على هذه المستوصفات بالقرى المذكورة.

ونظراً لانتشار مرض الدرن فقد أسس مستشفى كانيفا مبدئياً سنة (1939ف) فعلاج مرضى الدرن الرئوي إلاّ أنه تحول إلى مستشفى عسكري بسبب قيام الحرب الكونية الثانية وافتتح مستشفى أبي ستة لأمراض الدرن عوضاً عنه.

الأحداث في هذه الفترة التي أثرت على الوضع الصحي:

لا زال شعبنا حتى في هذه المرحلة حذراً متردّداً من استعمال الطب الغربي ولا زال الطبيب الشعبي والعلاج بالنباتات هي الطريقة المفضلة إلاّ أن نجاح الجراحين الإيطاليين خصوصاً في أمراض الأورام وأمراض النساء وتوليد العمليات الصعبة أشاع الطمأنينة واستشارة هؤلاء الأطباء والتردد على عياداتهم والمستوصفات التي أنشأوها. هذه نظرة الناس للطبيب الإيطالي فكيف هي نظرتهم للطبيب الليبي في هذه المرحلة. الدكتور المرحوم/ نوري الهمالي عاصر هذه المرحلة وهو من الأطباء الذين تخرجوا في تلك السنوات، وقد أهداني كتباً في التاريخ وصوراً من شهاداته [وأضيف أنه أهدى مكتبته إلى مكتبة مركز الجهاد] قال لي: إنه في السنوات الأولى كانت نظرة الناس له نظرة شك تصل إلى عدم التصديق «هل يمكن أن يلبس هذا المعطف الأبيض شخصٌ عربي ليبي؟ فكان بنفسه يشعر بالألم والإنزواء والابتعاد حتى استطاع فيما بعد أن يثبت جدارته بين الأطباء الإيطاليين والمرضى العرب. أما قصة المرأة الليبية التي دخلت للكشف عند الطبيب ثم خرجت تصيح «الطبيب عربي الطبيب عربي» فهي قصة معروفة لا داعي لإثباتها في هذا العمل العلمي.

الفترة البريطانية:

هذه الفترة قصيرة لا يمكن أن تقارن بالفترات السابقة من حيث تقديم الخدمات الصحية وتحسن أو سوء الأوضاع الصحية إلاّ أن الإنجليز تركوا كل شيء في مكانه وكل موظف في نفس إدارته واستمر العمل كما كان خلال الفترة الإيطالية ونفس الشيء بالنسبة للأطباء والمستشفيات والمستوصفات، إلاّ أنه من الظلم أن نقول: إن هذه فترة

خالية من الجديد والمفاجآت وأبرز شيء هو التقارير السنوية حول الحياة الاقتصادية والتعليمية والصحية والسياسية وهناك تقارير صحية بها إحصائيات مفيدة رغم ضعف الخدمات الصحية الموجودة.

الأوبئة:

لسبب لا زال مجهولاً ارتفعت حالات الجدري بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية مباشرة وظهر المرض في المناطق الوسطى من ليبيا وسجلت حالات عديدة في هون، وسوكنة، والجفرة، وسرت، وودان، وذهبت هيئة من الأطباء لاستجلاء الأمر وفرض إجراءات العزل والعلاج وفي سنة (1947ف) بلغ عدد حالات الجدري 1350 حالة بسبب إهمال التطعيم وعودة المجندين وازدياد ازدحام المدن وسوء الأحوال المعيشية للسكان وفي سنة 48 سجلت 136 حالة ثم رُفع الوباء ولم تسجل أي حالة جدري منذ ذلك التاريخ[1].

الأمراض الأخرى:

لا تزال حمى الملاريا تكون السبب الرئيسي لمعدل الأمراض وزاد انتشار مرض الدرن بين السكان وذلك حسب التقارير السنوية الإنجليزية ولا زالت الحصبة القاتل الرئيسي للأطفال.

واستمرت نسبة الأمراض الأخرى، كما أسلفنا في الفترة الإيطالية، وتولى الدكتور رادواي مهمة الضبط الصحي ومديراً مسئولاً عن كل أمور الصحة بطرابلس وهو الذي تولى كتابة التقارير السنوية الصحية لتقديمها مع التقارير الأخرى للوالي الشهير بلاكلي.

الخدمات الصحية:

استمرت نفس المؤسسات الصحية السابقة في عملها كما كانت خلال الفترة الإيطالية وتولى طبيب إنجليزي وظيفة مشرف عام على الإدارة الصحية.

---

(1) كانتر: مرجع السابق: 131.

تم افتتاح أوّل مستشفى للأمراض النفسية بمنطقة فشلوم وذلك سنة (1949ف) بسعة 200 سرير لمختلف الأمراض النفسية وكان المبنى معسكراً للجيش الإيطالي.

وتحول المستشفى الكبير بالهضبة الخضراء المعروف بكانيفا إلى المستشفى العسكري البريطاني.

وفي سنة (1944ف) افتتح المستشفى الإسلامي بمدينة الزاوية وقد أنشئ من طرف جهات خيرية وتبرعات المواطنين ويحتوي على 54 سريراً وبه خدمات طبية عامّة وأسنان وعيون، يصرف على المستشفى من مقابل الإيواء وخدمات العيادة وعائدات من شركات التأمين وباقي الميزانية تغطي من قبل الخدمات الصحية الحكومية ومن بلدية الزاوية.

وبالتقرير السنوي الإنجليزي تفاصيل عن إحصائيات عدد الحالات وعدد العاملين من أطباء وممرضين وممرضات وغيرها[1].

وفي سنة (1950ف) أنشأت منظمة الصحة العالمية ضمن نشاط اليونيسيف مركز رعاية الأمومة والطفولة بمنطقة سوق الجمعة وظيفته تقديم خدمات للأم الحامل وخدمات توليد ورعاية لحديثي الولادة وتطعيمات وغيرها[2].

كما أنشأت اليونسكو معهداً لتخريج ممرضات بطرابلس وآخر بالبركة ببنغازي وأقامت دورات لتأهيل قابلات ومساعدات ممرضات، كما أنشئ فيما بعد معهد ببنغازي لتخريج المفتشين الصحيين وفنيِّي المعامل[3].

وقامت منظمة الصحة العالمية بحملة ضد مرض الدرن بكل ليبيا وهي حملة التطعيم العام بطعم (B.C.G) وعلى أثرها تأسست مراكز لمكافحة الدرن بطرابلس وبنغازي تحت إشراف وزارة الصحة بالإضافة إلى وحدات مكافحة الملاريا، والتراكوما،

---

(1) رادواي: تقرير عن الخدمات الصحية/ بطرابلس الغرب، 1950ف، ص 29.

(2) تقرير بعثة هيئة الأمم المتحدة/ بليبيا.

(3) هيئة المساعدة الفنية في ليبيا/ بعثة الأمم المتحدة (1951 ـ 61) مكتبة الأمم المتحدة/ طرابلس.

والجذام، وغيرها من الأمراض المستوطنة (معلومات من كتاب المساعدة الفنية في ليبيا إصدارات هيئة الأمم المتحدة).

وفي سنة (1945ف) أنشأت الجمعية الخيرية الإسلامية بطرابلس بمنطقة أبي هريدة ملجأ للأيتام وآخر لإقامة العجزة وكبار السن نأتي الآن إلى الموضوع الثالث والأخير في فترة الحكم البريطاني.

وأهم الأحداث التي أدت إلى تحسن أو سوء الأوضاع الصحية:

أوّلاً مرت سنوات جفاف اضطر معها العديد من المواطنين إلى النزوح إلى المدن وإقامة قرى من الأكواخ في أطراف المدن للبحث عن العمل ولقمة العيش، ومنها بباب عكارة، وباب تاجوراء، إلاّ أنها أصبحت بؤراً لسوء الصحة وتلوث الماء والعدوى من مختلف الأمراض وانتشر بينهم الدرن وسوء التغذية والأمراض المعدية.

وفي سنة (1945ف) عاد العديد من المهاجرين من الدول العربية ونتج عن ذلك حركة تجارية وفكرية أيضاً وقد عاد فيها أيضاً بعض الأطباء ممن كانوا يعملون كأطباء باليمن أو السعودية أو الأردن أو تركيا عادوا إلى أوطانهم بعد هجرة سنوات طويلة.

ومن الأحداث الأخرى المهمة في هذه الفترة قيام مظاهرة سنة (1946ف) ضد تقسيم فلسطين واشترك فيها العديد من الشباب ومنهم طلبة من أوّل مدرسة ثانوية بطرابلس ولمّا علم بذلك المسئول الإنجليزي عن التعليم أمر بإغلاق هذه المدرسة فقرر الطلبة وعددهم إثنا عشر السفر إلى القاهرة وتمكنوا من الهرب والتسلل وعندما وصلوا إلى مصر احتضنتهم مصر ومنحتهم منحاً شهرية وقبلتهم في الثانويات الداخلية، وهؤلاء كانوا أوائل الأطباء والمحامين والمهندسين فكانت حادثة غلق المدرسة عمل خير لهم فرُبَّ ضارة نافعة.

الأوضاع الصحية في ليبيا
خلال العهد العثماني الثاني
(1835 ـ 1911م)

أ. د. الصيد محمد ابو ديب
كلية الآداب ـ جامعة الفاتح

قراءة في تاريخ فترة العهد العثماني الثاني (1835 ـ 1911م)، فيما يخص الأوضاع الصحية التي كانت عليها ولاية طرابلس الغرب (ليبيا)، تكشف أن هذه الأوضاع كانت ـ في مجملها ـ سيئة للغاية، وذلك بفقدان وسائل تحسينها. ولأنها كانت خارج دائرة اهتمامات الكثير من الولاة العثمانيين الذين تعاقبوا على حكم الولاية، والذين بلغ عددهم كم والياً خلال ثلاثة أرباع القرن. كان قلّة من بين هؤلاء، ممن عمل على إنشاء بعض المؤسسات الصحية في البلاد.

لقد اتّسم هذا العهد ـ منذ بدايته وحتى أيامه الأخيرة ـ بعدم استقرار سياسي واضطرابات داخلية مستمرة، فلم تعرف البلاد نتيجة ذلك تطوراً في أحوالها الإدارية وشؤونها الاقتصادية، فضلاً عن عدم استتباب الأمن والنظام، وفترات القحط والجدب والمجاعة التي أنهكت قوى الأهالي، إلى جانب انتشار بعض الأمراض الفتاكة كالطاعون والكوليرا. ومن ثم، لم يخطئ القول المؤرخ الشيخ/ الطاهر الزاوي حين وصف هذا العهد بأنه كان من أظلم العهود في ليبيا «لأنه» عهد الاستبداد والسخرة والجهل والفقر والمرض وقتل الأبرياء وطلاب الحق والإنصاف[1].

(1) المنهل العذب، تاريخ طرابلس الغرب، أحمد النائب الأنصاري، ج 2، إشراف الطاهر أحمد الزاوي، الطبعة الأولى، مطبعة الاستقامة، القاهرة، 1961م، المقدمة: ص (ب/ د).

إن قيامنا برحلة في تاريخ هذا العهد، ضرورة يستوجبها الوقوف على حالة الأوضاع الصحية في ليبيا، وما فعلته الدولة العثمانية بخصوص تحسينها من خلال ولاتها الذين أرسلتهم الواحد تلو الآخر لإدارة شؤونها، وعهدت إليهم بمقاليد الأمور في البلاد.

نحن نعرف أن عودة الحكم العثماني لليبيا، كانت حين أبحر في (أوائل محرم 1251هـ ـ 14 مايو 1835م) الأسطول التركي المؤلف من اثنتين وعشرين قطعة بحرية، وعلى رأسه الفريق نجيب باشا الذي عينه السلطان محمود الثاني من الأستانة أول وال على ولاية طرابلس، منهياً بذلك حكم الأسرة القرمانلية.

وبعد أشهر معدودة من وصول هذا الأسطول إلى ميناء طرابلس، وتولّي (نجيب باشا) حكم الولاية، تم الإعلان عن اسم الحاكم الجديد الذي عينه السلطان العثماني بدلاً منه، وهو (محمد رائف باشا) الذي جاء إلى طرابلس في (منتصف جمادى الأولى 1251هـ ـ أغسطس 1835).

وبمجيء هذا الوالي بدأت سلسلة تعيينات الولاة الذين شهدت البلاد خلال مدّة حكمهم اضطرابات وقلاقل وعدم استتبات الأمن والنظام، فمنهم من حاول رفع الضرائب ولكن محاولته باءت بالفشل فاستدعي إلى استانبول، ومنهم من لم تستقر الأحوال الداخلية أثناء ولايته، وبقي الأمن مهدراً لعدة سنوات بسبب ثورتي عبد الجليل سيف النصر في فزان وغومة المحمودي في طرابلس. اللذين ثارا بقواتها في وجه الحكم العثماني، فعين السلطان مكانه والياً آخر.

لذلك لم نطلع ـ فيما يخص الأوضاع الصحية ـ على أعمال نذكر من قبل الولاة الخمسة الأوائل الذين تعاقبوا على حكم ولاية طرابلس الغرب خلال السنوات السبع الأولى من العهد العثماني الثاني (1835 ـ 1842).

ففي زمن الوالي طاهر باشا الذي أتاه التعيين وهو في طرابلس من قبل السلطان محمود الثاني في أواخر ذي القعدة أو في ذي الحجة 1252هـ ـ مارس 1836 والذي عزل وذهب إلى الأستانة في المحرم 1253م[1](*) كانت الأوضاع الصحية في المدينة والدواخل ـ كما يذكر أتوري روسي ـ سيئة، فقد «قضى الطاعون الذي انتشر سنة 1836م على عدد كبير من الناس. وكتب قنصل سردينيا سنة 1837م، إلى السلطات الصحية في مدينة (جنوا) تقريراً قدم فيه هذه الإحصائية عن الوفيات والإصابات الناتجة عن ذلك الوباء. لقد بقيت هذه البلاد بثلث عدد السكان الذين كانوا يسكنونها في الماضي، فإذا أحصينا الإصابات في هذه المدينة وضواحيها والمقاطعات الداخلية مثل الزاوية والجبل وغريان وفزان الذي سرى إليها الوباء، دون أن نعلم به إلاّ بعد مضي فترة طويلة من الزمن، فإن عدد الضحايا يرتفع إلى رقم 80700 تقريباً، وهو رقم جدير بالثقة التامة، إذ قام القاضي بإحصائه بقية تسجيله في الحوليات بعدما ورد عليه في التقارير المكتوبة من مختلف قضاة المقاطعات، وقد حل الباب العالي هذه الأزمة باستدعاء طاهر باشا وإرسال والٍ جديد وهو حسن جشمهلي باشا»[2].

وبصرف النظر عن صحة الأرقام ودقتها الواردة في تقرير قنصل سردينيا، فإن الذي يهمنا هنا كيف عالجت الدولة العثمانية هذا الوضع الصحي وما الإجراءات الوقائية

---

(1) ولاة طرابلس، الطاهر أحمد الزاوي، دار الفتح للطباعة والنشر، بيروت، 1970م، ص 242.

(*) يذكر كاكيا أن تعيين طاهر باشا كان في يونيو 1836م، انظر كتابه (ليبيا 1835 ـ 1911م) ترجمة يوسف العسلي، الطبعة الأولى، طرابلس 1946م، ص 39، أما عن مغادرة هذا الوالي بطرابلس بعد استبداله بوالٍ جديد، فيذكر أتوري روسي، أنها كانت يوم 5 يونيو 1839، انظر كتابه (ليبيا منذ الفتح العربي حتى سنة 1911م)، تعريب وتقديم خليفة محمد التليسي، الطبعة الأولى، دار الثقافة، بيروت، 1947م، ص 362.

(2) يذكر شارل فيرو، أنه «عندما شارفت سنة 1836م على الانتهاء، تفشى وباء الطاعون في طرابلس، واستمر بلاؤه طيلة السنة التالية تقريباً» انظر كتابه (الحوليات الليبية) ترجمة د. محمد عبد الكريم الوافي، ط/ الثانية، المنشأة العامة للنشر والتوزيع والإعلان، طرابلس ليبيا 1983م، ص 634.

التي اتخذتها تجاه انتشار وباء الطاعون الذي حصد المئات إن لم يكن الآلاف من السكان؟ لقد أفضى الأمر باستدعاء والٍ وإرسال آخر جديد بدلاً منه!!.

ومع قدوم الوالي محمد أمين باشا الذي عين من الأستانة والياً على طرابلس في يوليو 1842م، وامتدت مدة حكمه إلى 1846م، تذكر بعض المصادر أنه عني ببعض الإصلاحيات وأنشأ بعض المرافق العامة، عدّدها أحمد النائب في منهله[1]، كان بين بينها إنشاؤه المستشفى العسكري الكائن بالمنشية. ويذكر محمود ناجي أن هذا المستشفى «كان في السابق قصر ضيافة للقرمانليين، وفي عهده (محمد أمين باشا) أفرغ في شكل مستشفى»[2].

ويعتبر هذا المستشفى أولى المؤسسات الصحية التي أنشئت في ولاية طرابلس خلال العهد العثماني الثاني، تحديداً في سنوات حكم محمد أمين باشا (1842 ـ 1846م) وموقعه بجوار ثكنات الفرسان والمدفعية التي أنشأها الوالي حسن بك الجشملي في منطقة المنشية وخارج المدينة. سعة هذا المستشفى العسكري مائة سرير، ويعتبر من حيث المبنى كبيراً نوعاً[3].

أما عن خدماته فيذكر أنها لم تقتصر على العسكريين من الأتراك والليبيين «فقد كان يتردد عليه للكشف والعلاج المواطنون من المدنيين، وكذلك للإيواء والعمليات الجراحية»، كما يذكر أنه كان بهذا المستشفى عدد من الأطباء والصيادلة والمساعدين.

---

(1) ليبيا منذ الفتح العربي، روسي، ص 362.

(2) المنهل العذب في تاريخ طرابلس الغرب، أحمد النائب الأنصاري، ج 1، الطبعة الأولى، منشورات مكتبة الفرجاني بطرابلس، مطابع دار الغندور، بيروت، 1960م، ص 360، انظر أيضاً ولاة طرابلس، الطاهر الزاوي، ص 247.

(3) تاريخ طرابلس الغرب، محمود ناجي، ترجمة عبد السلام أدهم ومحمد الأسطى، منشورات الجامعة الليبية، كلية الآداب، بنغازي، مطبعة الغريب، بيروت، 1970م، ص 174.

(*) يذكر أتوري روسي خطأ أنه «في سنة 1835م، افتتح الوالي مصطفى نوري المستشفى العسكري بالمنشية حيث ما تزال به لوحة تذكارية تشيد بها آثر السلطان عبد الحميد» انظر كتابه (ليبيا منذ الفتح العربي) ص 382.

ويفهم من مقال (المؤسسات الصحية خلال العهد الثاني) لصاحبه د. سعيد كومباراجي لأر الذي أورد أسماء بعض العاملين بهذا المستشفى من أطباء وصيادلة ومساعدين مقرونة بالسنوات التي عملوا بها، يفهم أن المستشفى ظل قائماً حتى سنة 1894م، بل إلى ما بعد هذا التاريخ، فقد ذكر أنه تعرض «خلال الاحتلال الإيطالي للإهمال والتدمير، وقد تحطمت كل أسرته ومعداته»[1].

ورغم إنشاء هذا المستشفى، فإن أتوري روسي يخبرنا بأن الأوضاع الصحية في المدينة في ذلك الوقت قد ظلت سيئة[2]. ذلك أنه في زمن ولاية أحمد عزت (1848 ـ 1852م)، تحديداً في شهر سبتمبر عام 1850م أصيبت البلاد بوباء الكوليرا الذي انتشر بطرابلس المدينة والإقليم بأسره ففتك بالناس فتكاً شديداً طيلة ثلاثة أشهر[3].

ويذكر أنه مات خلق كثير وقد بلغ تعداد الموتى 800 شخص[4] في مدينة طرابلس وحدها، كان من بينهم قنصل سردينيا[5] وبعض موظفي القنصليتين الإنجليزية والإسبانية[6].

وهو رقم ـ كما يقول شارل فيرو ـ «مرتفع بالنسبة لعدد سكانها الذين تقلص عددهم منذ الأسابيع الأولى لتفشي الوباء فلم يعد يزيد عن خمسة آلاف نفس، وذلك نتيجة لهرب قسم كبير منهم إلى جزيرة مالطة وإلى تونس»[7].

---

(1) مجلة تراث الشعب، العدد الخامس، يناير/ فبراير/ مارس 1982م، مقال (المؤسسات الصحية خلال العهد العثماني الثاني) د. سعيد كومباراجي لأر، ترجمة د. عبد الكريم أبو شويرب، ص 40 ـ 41.

(2) المصدر السابق، ص 41.

(3) (ليبيا منذ الفتح العربي) أتوري روسي، ص 368.

(4) (الحوليات الليبية) شارل فيرو، ص 660.

(5) (ليبيا 1835 ـ 1911م كاكيا) ص 47.

(6) (الحوليات الليبية) شارل فيرو، ص 660، انظر أيضاً كاكيا، ص 47، ولاة طرابلس، ص 250.

(7) (ليبيا منذ فتح العربي) أتوري روسي، ص 368.

وتزداد الأوضاع الصحية في ليبيا سوءاً في فترة ولاية مصطفى نوري باشا (1852 ـ 1855)، فإلى جانب الحروب التي كانت دائرة بين غومة المحمودي وبين قوات هذا الوالي، عرفت البلاد خلالها سنة غير مخصبة وهي سنة 1855م، التي عانى فيها الأهالي من الجدب والقحط والمجاعة الكثير. لذلك لا غرابة في مثل هذه الظروف الصعبة (الحروب والمجاعة) أن نقرأ أن الأهالي توجهوا إلى غومة «في جماعات كبيرة، مطالبين بتوفير الشعير وقد منّاهم غومة بقرب وصوله من تونس»، ولكن تبين له فيما بعد تأخر المساعدات المطلوبة من تلك الولاية، بل وإمكانية عدم وصولها فإنهكهم التعب والجوع[1].

وتمضي خمسة عشر عاماً يتعاقب خلالها الولاة على حكم ليبيا وفي فترة ولاية محمد حالت باشا التي بدأت في جمادى الآخرة سنة 1287، وأغسطس 1870م، ودامت سنة وسبعة أيام[2] شهدت البلاد مرة أخرى مجاعة مهلكة، يقول عنها أحمد النائب: إنه في أواخر سنة 1288 ـ 1871م»، وقع إمساك في الغيث وجدب شديد ومحل عظيم ونقص في الأموال والأنفس والثمرات، فارتفعت أسعار الحبوب وعجزت الناس على القوت، وفشي فيهم المرض والموت من تناولهم المأكولات الرديئة، واشتد الخطب على الرعية وجزعت به الناس وطاشت أفكارهم وباعت الأغنياء مواشيهم وآلات حرثهم لسدّ رمقهم»[3].

ويذكر محمود ناجي في صديقه عن الوالي محمد حالت باشا أن البلاد أصيبت في عهده «بقحط وغلاء شديدين، قاسى الشعب منهما آلام الحاجة»[4].

لهذه الظروف الطبيعية الصعبة التي عرفتها البلاد عام 1871م، والتي تمثلت في شح الأمطار ووقوع قحط وجدب وجفاف ومجاعة، مما أدى إلى هلاك الزرع وانتشار

---

(1) (الحوليات الليبية) شارل فيرو، ص 660، انظر أيضاً كاكيا، ص 47، وولاة طرابلس، ص 250.

(2) طرابلس من 1510 إلى 1850م، كوستانزيو برنيا، تعريف خليفة محمد التليسي، الناشر الفرجاني، طرابلس- ليبيا، الطبعة الأولى، طبع في دار غندور، بيروت، 1969م، ص 352.

(3) ولاة طرابلس، ص 261.

(4) المنهل العذب، ج 1، ص 400.

المجاعة ونقص في الأموال فعجز الناس عن توفير أقواتهم، فضلاً عن تفشي الأمراض وموت الأفراد نتيجة تناولهم المأكولات الفاسدة.. لهذه الظروف، يقول أحمد النائب: قد انتدب الوالي وأعان الفقراء بما لم يتقدم له نظير، واتخذ مستشفى للمرض وإطعامية لعموم المحتاجين، وسمت العرب عامهم هذا (عام الجزر) لأنه كان أكثر غذائهم منه»[1].

لقد عالج الوالي محمد حالت هذه المحنة بإطعام الفقراء والمحتاجين وفتح المستشفى الذي كان قائماً من قبل لاستقبال حالات المرضى وربما «افتتح مستوصفاً طبياً بطرابلس للفقراء من السكان»[2]. ذلك أن هذا الحدث ينفرد به كاكيا فالمصادر التي تناولت سيرة هذا الوالي لم تخبرنا بإنشائه لمثل هذه المؤسسة الصحية.

وتنتهي ولاية محمد حالت باشا عام 1871م، ويتعدد الولاة من بعده ويتعاقبون على حكم البلاد لقصر مدة ولايتهم، فمثلاً محمد رشيد باشا بقي في الحكم سبعة أشهر وسبعة وعشرين يوماً[3]، وكانت مدة ولاية مصطفى عاصم باشا تسعة أشهر وثمانية أيام[4]، في حين أن مدة حكم علي كمال باشا لم تدم أكثر من أربعة أشهر تقريباً[5]، أما مدة ولاية محمد صبري باشا فهي ثمانية أشهر[6]، ولم تزد مدة حكم الذي جاء بعده محمود جلال على تسعة أشهر[7].

في ظل هذه الأوضاع السياسية المتردية، كان من الطبيعي أن لا تنتظم الشؤون الإدارية في البلاد لا تزدهر حياتها الاقتصادية ولا تنتعش أحوالها الاجتماعية، وبالتالي لا تتحسن أوضاعها الصحية. وكيف يعرف هذا العهد ازدهاراً اقتصادياً أو انتعاشاً اجتماعياً

(1) تاريخ طرابلس الغرب، محمد ناجي، ص 176.
(2) المنهل العذب، ج 1، ص 401، انظر أيضاً كاكيا، ص 49.
(3) ليبيا 1835 ـ 1911م، كاكيا، ص 49.
(4) ولاة طرابلس، ص 262.
(5) نفسه، ص 265.
(6) نفسه، ص 267.
(7) نفسه، ص 268.

أو تحسناً في الأوضاع الصحية، ومناخه السياسي لم يشهد استقراراً أو اعتدالاً، ناهيك ما كان يجتاح البلاد من فترات جفاف وقحط وجدب، فضلاً عن إرهاق الدولة للأهالي بالضرائب وزيادتها من حين لآخر.

لقد بقي هذا الوضع على ما كان عليه حتى ولاية أحمد عزت باشا التي جاءت بعد عزل محمود جلال باشا في السابع من شعبان عام 1296هـ (يوليو 1879م) ففي مدّة حكمه عرفت البلاد شيئاً من الإصلاحات الإدارية والاجتماعية، وشهدت بإنشاء إحدى المؤسسات الصحية، وهي مستشفى للغرباء الذي يعتقد الشيخ الطاهر الزاوي بخصوص موقعه أنه «قد يكون بمكان مستشفى البلدية، المبني في مكان جبانة الغرباء»[1]. وقد أشار إلى هذا المستشفى كاكيا في حديثه عن ولاية أحمد عزت الذي يرى أنه «كسب عطف وحب الأهالي، فشجع العمران وأسس مدرسة الصناعات، وأسس كذلك مستشفى للغرباء...»[2].

وتنتهي ولاية أحمد عزت الثانية التي لم تدم طويلاً في (مايو 1880م) أي أقل من سنة، تحديداً أحد عشر شهراً[3]، الأمر الذي لم يمكّن هذا الوالي ذا النزعة الإصلاحية من أن يقوم بأعمال أخرى ذات أهمية. وقد خلفه محمد لطيف باشا الذي عرفت البلاد في فترة حكمه (ستة أشهر فقط) «جدباً عظيماً عام 1881م، وانتشرت المجاعة العامة انتشاراً فظيعاً، وأحضر الدقيق لأول مرة من تركيا لتفريقه على القبائل التي كان نصيبها من تلك المجاعة القسم الأكبر، ويعرف ذلك العام بين الناس بعام الدقيق»[4].

ويذكر أحمد النائب عن هذا الوالي أنه «أمر بإبقاء أبواب المدينة مفتوحة في الليل، وكانت تغلق بعد العشاء وتتعطل سكان خارج الولاية إذا دعتهم ضرورة لما في المدينة من طبيب ونحوه، وكذلك أهل المدينة إذا دعتهم حاجة للمنشية، ويقبح هذا في بلد واحدة»[5].

---

(1) نفسه، ص 269.

(2) نفسه، ص 270.

(3) ليبيا 1835 ـ 1911م، كاكيا، ص 52، انظر أيضاً تاريخ طرابلس الغرب، محمود ناجي، ص 180.

(4) ولاة طرابلس، ص 270.

(5) ليبيا 1835 ـ 1911م، كاكيا، ص 53.

وفي عهد الوالي أحمد راسم باشا الذي بقي في الحكم نحو 15 سنة من سنة (1299هـ - نوفمبر 1881م(*) إلى (1896م)(**)، وهي أطول مدّة أمضاها والٍ عثماني في ليبيا خلال العهد العثماني الثاني، كانت كفيلة بتمكينه «من تحقيق ما كانت نفسه تحدثه به من إصلاح البلاد»(1). وقد امتدت اهتماماته لتشمل تحسين الأوضاع الصحية وذلك بإنشائه مستشفى كبير، يتسع لمائة وخمسين سريراً.

ويصف لنا أحمد النائب هذا المستشفى، مشيراً إلى ما كانت عليه المواقع الصحية قبل إنشائه، بقوله:

«كان المرضى من الغرباء وفقراء الأهالي لمركز الولاية، يداوون بمعرفة طبيب البلدية في بيت تستأجره البلدية، وقد يكون هذا البيت غير مناسب، فأمر الوالي المشار إليه (أحمد راسم باشا) بإنشاء مستشفى للغرباء بصفة مخصوصة، فأنشأ على غاية الكمال والاتساع فوق أساس فندق قديم خرب من مدة طويلة، عائد للبلدية، كان في نفس طرابلس الغرب، قرب (باب البحر)، فبني على ذلك الأساس العتيق، مستشفى بالبناء الحجري الكامل على ثلاث طبقات، في الطبقة السفلى عشر مغازات (حوانيت تجارة) لتكون إيراداً للبلدية، وفي الطبقتين الوسطى والعليا أربع عشرة غرفة تستوعب مائة وخمسين فراشاً(*)، وغرفة للطبيب وغرفة للإجراء (الأدوية) وغرفة للعساس (الحارس) ودوائر أخرى في الطبقة السفلى أيضاً للخدمة والطبخ وغير ذلك»(2).

(*) يذكر كاكيا خطأ أن تعيين أحمد راسم باشا كان عام 1882، وإن صواباً أنه بقي في الحكم مدة تزيد على 15 سنة، انظر كتابه (ليبيا 1835 ـ 1911م) ص 53.

(**) يذكر الزاوي خطأ أنه بقي في الحكم نحو 18 سنة أي إلى سنة 1898، انظر، ولاة طرابلس، ص 275.

(1) المنهل العذب، ج 1، ص 405.

(*) يذكر محمود ناجي في تاريخه أن أحمد راسم باشا شيد «مبنى مستشفى الغرباء في طرابلس يتسع لمائة فراش»، انظر، تاريخ طرابلس الغرب، ص 181.

(2) ولاة طرابلس، ص275.

ويحدثنا د. سعيد كومباراجي لأر في مقاله المشار إليه آنفاً عن هذا المستشفى، محدداً تاريخ إنشائه بقوله:

«أما بالنسبة لمستشفى الغرباء، فقد أنشئ في سنة 1883م، في عهد الوالي أحمد راسم باشا، بمبنى البلدية وبمنطقة (باب البحر)، وذلك بعد إجراء بعض التعديلات عليه، يتكون هذا المبنى من ثلاثة طوابق، استغل الأرضي منها للمتاجر وأربعة عشر عنبراً (صالة) للمرضى وحجرات خاصة لسكن الأطباء، وقد ألحقت به صيدلة ومعمل»[1].

ويخبرنا أحمد النائب بأن مبنى هذا المستشفى حول بعد أمد قصير إلى مدرسة عسكرية رشدية، وتم نقل المرضى والأطباء والمعدات إلى مكان آخر، حيث يقول:

«إن ذلك البناء اتخذ أخيراً مكتباً رشدياً عسكرياً بصورة مؤقتة فقد نقل من فيه من المرضى إلى بيت مناسب أعدته البلدية، وهم يداوون فيه الآن، وتقرر إنشاء مستشفى آخر من طرف البلدية خارج البلدة في المحل المعروف بالسبخة، وابتدئ في إحضار مصاريف إنشائه من واردات البلدية»[2].

وعن هذا الانتقال يحدثنا أيضاً د. سعيد كومباراجي بقوله:

«بعد أن استعمل هذا المبنى كمستشفى لفترة قصيرة من الزمن تقرر تحويله إلى مدرسة عسكرية رشدية، ونقل المستشفى إلى مكان آخر أجرّته البلدية مؤقتاً ليقوم مقام المستشفى، ثم أنشئ مستشفى خارج المدينة، وقريباً من باب المنشية إلى منطقة (السبخة)، وسمي مستشفى البلدية للغرباء، واشتهر بمستشفى البلدية»[3].

ويحدد لنا د. أحمد صدقي الدجاني موقع إنشاء هذا المستشفى تحديداً أدق مع الإشارة إلى تاريخ افتتاحه بقوله:

---

(1) المنهل العذب، ج 2، ص 33.

(2) مجلة تراث الشعب، ص 45.

(3) المنهل العذب، ج 1، ص 34.

«كان خارج الأسوار، في نهاية شارع ميزران، في المحل الذي كان معروفاً بالسبخة، وتم افتتاحه في عهد الوالي نامق باشا عام 1897م»[1]. ويعد هذا المستشفى المؤسسة الصحية الثانية الكبرى التي أنشأتها الدولة العثمانية في ولاية طرابلس خلال العهد العثماني الثاني.

أما عن السنوات الأخيرة من هذا العهد، وهي التي تلت حكم أحمد راسم باشا، فقد ظلت الحياة السياسية فيها بين مدّ وجزر، إذ تعاقب من بعده ستة ولاة على حكم طرابلس خلال ثلاثة عشر عاماً (1898 ـ 1911م). فبعضهم ترك بصماته في جانب أو آخر، مستهدفاً الإصلاح كنامق باشا، أو استقرار النظام واستتبات الأمن وتحسين الحالة العسكرية كرجب باشا، وبعضهم لم يقدم شيئاً ذا بال كهاشم باشا، ومنهم من كان «ضعيف الإرادة، تركيا بجنسيته، إيطاليا بروحه وأعماله، وكان من معاول السياسية الإيطالية الهدامة، قضى على كل ما بقي في طرابلس من أسباب مقاومة السياسية الإيطالية»[2] كحسن حسني باشا، الذي مكّن الجالية الإيطالية في طرابلس من ازدياد حركة نشاطاتها واتساع دائرة نفوذها، الأمر الذي عجل باحتلال إيطاليا لليبيا في خريف عام 1911م.

وفي إمكاننا ـ ونحن نختم هذا البحث ـ أن نتصور الوضع الصحي للأهالي في ولاية طرابلس، إذا عرفت أن الماء الذي هو عصب الحياة كان غير متوفر بشكل دائم، وأن محاولات توفير المياه الصالحة للشرب، جاءت متأخرة وعلى فترات متفاوتة من الولاة، وخاصة أن الولاية كانت ـ كما يقول أحمد النائب ـ «خالية من الأنهار والمياه الجارية المساعدة للاستفادة العمومية، فلأجل تسهيل حصول الأهالي على الماء، جعل في كل بيت صهريج تجمع فيه مياه المطر، إلاّ أن أكثر هذه الصهاريج لم تكن لتكفي إلى نهاية موسم الصيف أي إلى زمن نزول المطر. فكان أهالي مركز الولاية مثل غيرها من بعض الملحقات المعمورة،

(1) مجلة تراث الشعب، مصدر سابق، ص 45.

(2) ليبيا قبيل الاحتلال الإيطالي، د. أحمد صدقي الدجاني، الطبعة الأولى، المطبعة الفنية الحديثة، القاهرة، 1971م، ص 113.

يضطرون لابتياع ما يحتاجونه من المياه العذبة بواسطة السقايين من الآبار الكائنة خارج البلدة. وكان الفقراء من الأهالي يعانون مصاعب جمة في الحصول على الماء»[1].

ولا حاجة بنا للتأكيد على ما للماء من علاقة بالأوضاع الصحية للإنسان، ومع ذلك كان اهتمام الدولة العثمانية بتوفيره ضعيفاً. لقد كانت البداية أيام ولاية علي رضا باشا (1283هـ ـ 1866م) الذي يقول عنه ـ أحمد النائب ـ:

«ولما علم ما تقاسيه سكنة الثغر (أهالي مدينة طرابلس) من قلة الماء وشدة احتياجهم إليه لعدم وجود الأنهر وندرة العيون الجارية، نشبت بإخراجه من أعماق الأرض بواسطة القواني والأدوات الجديدة الحديثة الاختراع وقتئذٍ، فأخرج عيناً بخارج الثغر، وجعل عليها سبيلاً»[2]. ويحدد لنا محمود ناجي موقعها بقوله: «في المكان المسمى (ازرارية) خارج المدينة فجر الماء بالمواسير في السبيل الذي أمامه لسقي الحيوانات»[3].

وفي فترة حكم أحمد راسم باشا (1881 ـ 1896م) يذكر أنه عمل على جلب الماء لمدينة طرابلس من بئر (بومليانة) «الواقعة خارج البلدة على مسافة نصف ساعة إلى الجنوب، وهي خاصة من قديم باستفادة العموم، ومشهورة بلذة مائها وغزارته»[4]. بأن أمر بزيادة حفر هذه البئر وتنظيفها جيداً وتعميق مائها، في أوّل الأمر، ثم عمل على توصيل هذا الماء بأن مدت الأنابيب إلى المدينة «فصار كل فقراء المدينة وحاملو الماء والعساكر السلطانية، يأخذون الماء من هذه العين ليلاً ونهاراً، منذ اليوم الخامس عشر من شعبان المعظم سنة 1308هـ»[5]. (1890م).

(1) ولاة طرابلس، ص 279.

(2) المنهل العذب، ج 2، ص 36.

(3) المصدر السابق، ج 1، ص 398.

(4) تاريخ طرابلس الغرب، محمود ناجي، ص 178.

(5) المنهل العذب، ج 2، ص 36، انظر أيضاً، كاكيا، ص 53.

وفي عهد الوالي نامق باشا (1897 ـ 1898م) تبين «أن ماء الشرب الذي جلب لطرابلس من (بومليانة) لم يعد كافياً لحاجة المدينة لازدياد عدد سكانها، وهكذا بدئ بإنشاء موارد أخرى للمياه حيث جلبت من عين زارة»(1).

وخلاصة القول:

إن الأوضاع السياسية المتردية وغير المستقرة التي كانت عليها ولاية طرابلس الغرب (ليبيا) في العهد العثماني الثاني (1835 ـ 1911م) لم تساعد على انتعاش الحركة الاقتصادية، ولم تعمل على تحسين الحياة الاجتماعية، وبالتالي لم تخلق مناخاً صحياً جيداً، فضلاً عما شهدته البلاد من فترات الجفاف والقحط والجدب والمجاعة، التي ترتب عليها تدهور الأوضاع الصحية للأهالي وعدم قدرة الأجسام على مقاومة الأمراض والأوبئة الفتاكة التي انتشرت خلال هذا العهد كالطاعون والكوليرا. ولن يتم انعدام وجود المناخ الصحي الذي يعيش الأهالي في أجوائه سالمين معافين، رغم بعض المحطات التي شهدت بها البلاد شيئاً من الإصلاحات الإدارية والاقتصادية والاجتماعية والصحية.

لذلك، لا غرابة في أن يصور هذا البحث الأوضاع الصحية في ليبيا في العهد العثماني الثاني على النحو الذي جاء في الصفحات السابقة، إذا عرفنا أن الولاة الأتراك الأوائل الذين بعث بهم الباب العالي حكاماً على ولاية طرابلس الغرب، قد اهتموا كما يقول أتوري روسي: «بالأعمال العسكرية، وقليلاً ما اهتموا بالحياة المدنية، ويجري استبدالهم تبعاً للاتجاهات السياسية التي يقرر الباب العالي سلوكها نحو سكان طرابلس، وتبعاً لنجاحهم أو فشلهم السياسي والعسكري»(2).

بل، يمكن أن نقول إن الصورة التي رسمناها للأوضاع الصحية في ليبيا في العهد العثماني الثاني، والتي نقلناها من الكتب والمصادر التي أرخت لهذا العهد، ما هي في الواقع

---

(1) المنهل العذب، ج 2، ص 38.
(2) ليبيا 1835 ـ 1911م، كاكيا، ص 59.

إلاّ صورة مصغرة لأخرى أكبر وأسوأ كانت عليها ليبيا في العهد التركي كله. وقد أوجز الشيخ/ الطاهر الزاوي وصفها بقوله إنها:

«صورة الفوضى والاستبداد بالشعب الليبي وإهمال مصالحه»... كانت صورة مفزعة كئيبة تمثل ليبيا في ذلك العهد تمثيلاً صحيحاً، وأنا أعتقد أنها كانت تمثل كذلك دور الانحلال الذي طرح بالدولة العثمانية إلى الهاوية[1]. فضلاً على أن هذا العهد قد سلمنا للاحتلال الإيطالي، ونحن ـ كما يقول الشيخ الطاهر الزاوي «على صورة مريعة من الجهل والفقر، وحينما دهمتنا الجيوش الإيطالية بأساطيلها ومدافعها، لم يكن لدينا من أسباب الدفاع عن أنفسنا غير البندقية (بوصوّانة) وبعض السيوف وجريد النخل، ولم يكن عندنا من القوت غير البلح وحشائش الأرض»[2].

(1) ليبيا منذ الفتح العربي، أتوري روسي، ص 382.

(2) المنهل العذب، ج 2، المقدمة، ص (د).

تأثيرات الأوبئة والأمراض والمجاعات على المجتمع الليبي في العهد العثماني الثاني (1835 ـ 1911م)

امال محمد المحجوب
كلية الآداب ـ جامعة الفاتح

كانت ولاية طرابلس الغرب ـ كغيرها من الولايات التابعة للعثمانيين ـ عرضة طوال تاريخ الحديث لتواتر الأمراض والأوبئة، وإن لتلك الأمراض انعكاساتها الاجتماعية والاقتصادية والسياسية أيضاً، وقد تعاونت الظروف المناخية السيئة والبيئية والثقافية والاقتصادية على تعميق تدهور الحالة الصحية في ولاية طرابلس الغرب إبان العهد العثماني الثاني.

ومما لا شك فيه أنه من الصعب تتبع ورصد كل الأوبئة والأمراض التي عرفتها ولاية طرابلس الغرب، والوقوف على مخلفاتها على الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، ويعود ذلك لعدّة أسباب أهمها غياب المعطيات الدقيقة عن أنواع الأمراض المختلفة وسعة المجال الجغرافي الذي أصابته، كذلك المدة الزمنية التي استمر فيها الوباء، ولكننا في هذا نستطيع التركيز على أهم وأخطر الأوبئة والأمراض التي كانت الولاية عرضة لها وذلك بتأثير هذه الأمراض في أهم المجالات وتحديد الفترة الزمنية لها.

لقد أحدثت خللاً واضحاً في البنيتين الاجتماعية والاقتصادية داخل ولاية طرابلس الغرب، وأدى هذا إلى بروز ظواهر، انعكست جلياً على حياة الأهالي داخل الولاية، وفيما يتصل بالانعكاسات الاجتماعية، تعرضت الولاية لنقص في تعداد السكان

بسبب كثرة الوفيات من جهة الأهالي وهرب من المرض والموت من جهة أخرى، حيث زاد عدد الوفيات في ولاية طرابلس الغرب بعد سلسلة الأوبئة التي تعرضت لها وقد اعتبرت الأوبئة أخطر من الأمراض بسبب سرعة انتشارها وتأثيرها على حياة الناس، «فقد كانت تلك الأوبئة تنتشر انتشار النار في الهشيم، وتنتقل بسرعة عجيبة»[1].

وقد نتج عن تلك الأوبئة المختلفة أكبر عدد من الوفيات في الولاية، ففي عام 1267هـ، 1850م، اكتسح وباء الكوليرا مدينة طرابلس، وحصد في خلال ثلاثة أشهر (800) ثمانمائة شخص في المدينة وحدها وهو عدد مرتفع بالنسبة لعدد سكانها، الذين تقلص عددهم منذ الأسابيع الأولى بتفشي الوباء فلم يعد يزيد عن (5000) خمسة آلاف شخص[2] بعد أن كان أي عدد قبل انتشار الوباء؟

كما أشارت المصادر إلى ارتفاع نسبة الوفيات والأضرار المترتبة عن هذه الوفيات، ولكن البعض من المصادر لم يستطع تحديد الوفيات، نتيجة لارتفاع نسبتها يومياً «ارتفع عدد ومقدار النفوس الموجودة في المحلات والمتوفية، وأن هذه المخاطر تمس الإنسان والحيوان أيضاً عليه يجب اتخاذ ما يلزم»[3].

لقد تم العثور في طرابلس المركز على قائمة تحتوي على أسماء المتوفين، مصحوبة بالأمراض والعلل التي كانت سبباً في وفاتهم، وكانوا (15) خمسة عشر متوفياً في ذي القعدة 1325هـ، شهر ديسمبر من عام 1907ف[4].

---

(1) عبد الكريم شويرب، الحجر الصحي في طرابلس جريدة طرابلس القديمة، العدد «21» 27 الماء 1987م ص 10.

(2) شارل فيرو، الحوليات الليبية منذ الفتح العربي حتى الغزو الإيطالي، ترجمة د. عبد الكريم الوافي منشورات جامعة قاريونس بنغازي، الطبعة الثالثة، 1994م، ص 471.

(3) د.م.ت.ط، ملفات الصحة، وثيقة رقم 139/م5/ص، 23 رجب 1306.

(4) د.م.ت.ط، ملفات الصحة، وثيقة مصنفة، 1325هـ، 1907ف.

والأسماء المدرجة بالقائمة كما يلي:

رقم	الاسم	العمر	البلد	المهنة	التاريخ	نوع العلة
1	خديجة بنت محمد	90	سودان	/	2 كانون أول 1323	/
2	عبدالله بن أيوب	20	زليطن	/	3 كانون أول 1323	جنب
3	بلقاسم بن منصور	55	ترهونة	فلاح	7 كانون أول 1323	انتفاخ الرئة
4	محمد بن الحاج عثمان	25	فزان	/	12 كانون أول 1323	داء الأمعاء
5	عمر بن علي	38	غريان	محبوس	16 كانون أول 1323	تدرن الرئة
6	حفيظة بنت أمام	30	تاجوراء	/	16 كانون أول 1323	تدرن الرئة
7	خيري بن عبدالله	70	بورنو	/	18 كانون أول 1323	تدرن الرئة
8	محمد بن أوسط علي	37	مصراته	/	20 كانون أول 1323	الرئة والقلب
9	محمد بن معوف	40	ككلة	/	22 كانون أول 1323	تدرن الرئة
10	عماد بن مصباح	60	زاوية	/	24 كانون أول 1323	سوء تغذية
11	محمد بن مصطفى	65	طرابلس	/	26 كانون أول 1323	التهاب الأمُعاء
12	عيسى بن رمضان	38	غريان	فلاح	27 كانون أول 1323	تدرن الرئة
13	محمد بن مختار	45	مصراته	/	29 كانون أول 1323	تدرن رئة
14	جمعة بن رمضان	60	ساحل	/	30 كانون أول 1323	مرض القلب
15	ميلاد بن مسعود	12	زليطن	/	30 كانون أول 1323	تدرن الرئة(1)

وكان مجرد ظهور الوباء أو المرض سبباً لنشر الرعب والهلع بين أهالي الولاية، ومما زاد الأمر سوءاً كثرة الوفيات المشار إليها، وهذا اضطر أغلب الأهالي إلى الهجرة، إما خارج الولاية أو الهجرة الداخلية من الريف إلى المدن أو العكس(2).

فالهجرة الخارجية جاءت نتيجة انتشار الأوبئة، فما أن يحل الوباء حتى يلجأ السكان إلى أقرب مكان آمن هرباً من الموت، وقد وجد الكثير منهم في تونس ومالطا

(1) المصدر السابق.

(2) يقصد بالهجرة، العكسية الهجرة من المدن إلى الريف والدواخل.

ملاذاً لهم، في عام 1850م، في فترة اكتساح وباء الكوليرا لجأ الكثير من سكان الولاية إلى تونس ومالطا هرباً من الوباء الوبيل[1].

وبسبب المرض والقحط الذي اجتاح بنغازي اتجه سكانها إلى منطقة درنة، وأصبح الوضع في بنغازي ينذر بالخطر، فعلاوة على انتشار الأمراض وحدوث المجاعات فإن خروج السكان كان يشكل خطراً على تعداد السكان الذي كان في الأصل بسيطاً حيث إن مساحة بنغازي كانت كبيرة فإن الخروج الجماعي سيؤدي بالتالي إلى انخفاض عدد السكان، وهذا ما دفع الإدارة العثمانية في متصرفية بنغازي إلى إصدار أوامر تقضي بإعادة المهاجرين من أدرنة[2].

والسكان الأقل دخلاً وجدوا في الصحارى والسهول مأوى آمن لهم من الوباء تاركين وراءهم أمتعتهم ومنازلهم مهجورة[3] وإزاء ازدياد ظاهرة الهجرة الداخلية قامت الإدارة العثمانية بتخصيص مجموعة من الفرسان للحد من ظاهرة الهجرة المشار إليها وأوصتهم: «باستعمال القوة لردع الجموع المتقلة من مكان لآخر أثناء فترة الوباء»[4] أما الظاهرة التي أقلقت الإدارة العثمانية، فهي الجموع الغفيرة التي وفدت من القرى والأرياف باتجاه مركز الولاية ـ طرابلس ـ وامتلاء أزقة المدينة بالمرضى والجائعين، حتى أدى في بعض المناطق إلى صعوبة في السير، بسبب نومهم أمام المنازل، وفي الأزقة الضيقة وهو ما حاولت الإدارة العثمانية تجنب حدوثه باتباعها عدة إجراءات للسيطرة على موجة الوفود تلك[5].

والجدير بالذكر أن التأثير الإيجابي الوحيد للأوبئة والأمراض هو التبرعات التي كانت تجمع بين الأهالي الميسوري الحال القاطنين في المناطق التي أصابها المرض والقحط[6].

---

(1) شارل فيرو، مرجع سابق، ص 471، كما فر قنصل صقلية هرباً من الطاعون عام 1841م، إلى مالطا تاركاً نائباً عنه في طرابلس ريثما يقضى هذا البلاء، م. ج. د. ت. شعبة الوثائق والمخطوطات، وثائق نابلي، 1741ف.

(2) خليفة الدويبي، الوثائق العثمانية، ترجمة محمد الأسطى، منشورات مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية، طرابلس، 1990م، ص 74.

(3) أبو شويرب، المرجع السابق، ص 10.

(4) وثيقة رقم 178/ م7/ ص، 9 رمضان 1274م.

(5) المصدر السابق.

(6) خليفة الدويبي، المرجع السابق، ص 82.

ففي متصرفية بنغازي وعلى سبيل المثال لا الحصر وصلت قيمة التبرعات إلى مبلغ (33) ثلاثة وثلاثين مجيدياً فضياً، تم إرسالها إلى المناطق المنكوبة، وكانت لجنة تعرف باسم «لجنة الإعانة» هي المسؤولة عن تسلّم المبالغ المتبرع بها، والتصرف فيها لصالح المناطق المتضررة[1]، كما كان للصحف دور بارز في تشجيع المواطنين على التبرع بأموالهم، فجاءت النتيجة إيجابية وتم حصر مبلغ قدره (4600) أربعة آلاف وستمائة قرش.

على صعيد الآثار الاقتصادية للأوبئة والأمراض وما خلفته وراءها من تأثيرات سيئة على حياة السكان، فقد أدى انتشارها إلى هجرة الأهالي، وبيع التجار محلاتهم بأبخس الأثمان، ومن لم يجد شارياً فإنه اضطر لإقفال محله، والفرار السريع بعيداً عن المرض والموت، وقد أثرت الهجرة بشكل ملحوظ على الحركة التجارية داخل الأسواق الطرابلسية طيلة السنوات التي أصيبت بها الولاية بالأوبئة الفتاكة[2].

وجاء قرار من الإدارة العثمانية بذلك يقول: «يمنع فتح الأسواق في حالة التأكد من تفشي الوباء في أحد الألوية المجاورة»[3].

كما أدت فترات القحط والمرض التي مرت على ولاية طرابلس الغرب إلى غلاء الأسعار، وخاصة المواد الغذائية المتمثلة في الحبوب، الأمر الذي أدى إلى تذمر القائمقامين حتى بعثوا إلى والي الولاية تعبيراً عن الاحتجاج: «من غلاء الأسعار وزيادة الضرائب»[4].

كما أدى جفاف عام 1871ف، إلى ارتفاع في الأسعار صاحبة أن الكثير من الأهالي اضطروا إلى بيع ممتلكاتهم؟ لقاء لقمة العيش[5].

وذكر قنصل بردينسيا أن الجفاف الذي اجتاح الولاية عام 1811ف، أدى إلى «انتكاسها اقتصادياً حتى أنها تحتاج لعشر سنوات لتعويض الخسائر الكبيرة التي حلت بها»[6].

---

(1) المرجع السابق، نفس الصفحة.

(2) أبو شويرب، المرجع السابق، ص 10.

(3) جريدة طرابلس الغرب، العدد 1197، السنة السابعة والثلاثون، 18 ربيع آخر 1325م.

(4) خليفة الدويبي، المرجع السابق، ص 74.

(5) بسبب جفاف هذه السنة أقفلت الأسواق واستشاطت البضائع، د. م. ت. ط، حافظات الجبل، وثيقة غير مصنفة، رسالة من الوالي إلى متصرف الجبل، 31 أغسطس 1871م.

(6) نتوني كاكيا ليبيا في العهد العثماني دار الإحياء العربية، ص 104.

والجدير بالـذكر أن أسـعار أشـجار الزيتـون قـد انخفـضت بـسبب جفـاف عـام 1327هـ ـ 1911ف، حتى وصل سعرها إلى أربعين قرشاً بعد أن كان أكثـر مـن مـائتين وثلاثين قرشاً[1].

هذا وقد أسهمت كرنتينـة المـوانئ وتطبيـق أنظمـة الحجـر بـشدة عـلى الـسفن وخضوع البضائع الموجودة بها للتبخير والتطهير، إلى كساد حركة السفن وخاصة تلك التي تأتي من المناطق الموبوءة، خوفاً من أن تتلف مدة حجر البضائع المجلوبـة، كـما أن القائمين على تطبيق الحجر على السفن كانوا يتقاضـون رشـوة نظـير تجـاوزهم لـبعض قوانين الحجر، يقدمها الوافدون من خـارج الولايـة مقابـل إخـراج بـضائعهم، وهـذا أثر بدوره على نـسبة ربـح التجـار مـن الولايـة وأدى إلى تغيـيرهم طـرق التجـارة إلى مكان آخر[2].

بالإضافة إلى قلة الإنتاج الحيواني نتيجة لانتشار الكثير من الأوبئة والأمراض التي كانت تصيب الحيوانات في الولاية، كالوباء البقري، ومرض القف، والسليمة وغيرها من الأمراض حيث بعثت إدارة الولاية إلى المتصرفيات والقاءئمقاميـات تحـذرهم مـن كثـرة الوفيات وتحثهم على إبلاغها في حالة كثرة الوفيات أو انتهائها: «.. هكذا لم تحدث وفيات هذه السنة بمنة الله، وقد تم شرح التدابير هذه للأهالي، وتقرر وضع 50 قرشاً مقابل كـل رأس غنم، 500 قرش لكل راس جمل قيمة حسابية»[3].

وقد انعكس ذلك ـ كثرة الوفيات للحيوانات ـ على نقـص كبـير في تعـدادها وبـدا هذا النقص ملحوظاً في سنوات الجدب والقحط، وهي السنوات التي كثر فيها اسـتهلاك الحيوانات، إما بالبيع البخس، أو بذبحها لسد الجوع حيث أطلق على مجاعة عام 1288هـ «عام الذبح» نسبة لكثرة الذبح فيها[4].

---

(1) د.م.ت.ط. وثيقة غير مصنفة، مؤرخة في 1327هـ ـ 1911م.
(2) وثائق قنصلية نابلي، 1841، مراسلة من القنصل إلى وزارة خارجية بلاده.
(3) وثيقة غير مصنفة، بدون تاريخ، من مديرية زوارة إلى والي الولاية.
(4) د.م.ت.ط، ملفات مختلفة المواضيع، رسالة إلى نظارة الداخلية في أول جماد أول 1288هـ.

هذا وقد تأثر نظام (جباية الضرائب) في الفترات الموبوءة حيث تعذر على جامعي الضرائب القيام بمهامهم، بسبب قرار الأهالي من المرض والجوع، وتوجههم إلى الصحاري البعيدة، الأمر الذي اضطر إدارة الولاية إلى طلب إرسال خمسين فارساً من مصراته للاستعانة بهم في الجباية من الأماكن النائبة[1].

كما زيدت الضرائب - في سنوات المرض - وخاصة على التجارة حيث وصلت الضرائب التجارية عام 1259هـ، 1843ف، إلى 125 قرشاً واستمرت في الارتفاع حتى وصلت عام 1281هـ، 1864ف، إلى 150 قرشاً واستمرت في الزيادة حتى عام 1305هـ، 1886ف[2].

على الجانب السياسي، بدأ تأثير الأوبئة والأمراض واضحاً. حيث برز دور الصحف المحلية التي أدّت دوراً بارزاً في التنبيه والتحذير والإرشاد والوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة التي كانت منتشرة في الولاية آنذاك، وأفردت الصحف لذلك أعمدة خاصة تحمل عناوين الأمراض، أو الوقاية منها ومن هذه الصحف طرابلس الغرب، الترقي، الرقيب، أبو قشة، والمرصاد وتذكر أحد هذه المقالات تحت عنوان «نصائح عديدة للوقاية من الكوليرا...» للوقاية من الكوليرا لابد من إتباع الطرق الآتية:

لابد من حجر البضائع الواردة من الأماكن الموبوءة، والكشف على السيّاح، ومراقبة مداخل البلاد، وتطهير الآبار والمستنقعات والبرك التي تتركز فيها الأوساخ، وتأسيس مستشفيات خاصة مؤقتة للمرضى[3].

أما فيما يتعلق بالصحة العامة، فقد جاء في أكثر من مقال تحذير للمواطنين من بعض الطرق المتداولة التي قد تكون سبباً في إصابتهم بالأمراض الخطيرة، في هذا السياق تحذر الصحف المواطن وتحثه على اجتناب هذه الطرق الخاطئة التي تؤدي إلى الأمراض وهي:

1. اجتناب أكل الفواكه والخضراوات غير المطبوخة.

---

(1) د.م.ت.ط، وثيقة رقم 178/ م7/ ص، مؤرخة في رمضان 1274هـ.

(2) المصدر السابق.

(3) وثيقة رقم 146/ م5/ ص، مقالة مأخوذة من جريدة الترقي، عام 1910ف.

2. مراعاة نظافة المسكن.

3. غلي اللبن والحليب قبل تناوله وإن أمكن غلي الماء وتبريده.

4. الابتعاد عن السهر والإرهاق.

5. تطهير المراحيض بالجير والفينك ومراعاة عدم اختلاط الأطفال ببعضهم.

6. غسل الملابس بالماء المغلي ومراعاة غسل اليدين قبل تناول الطعام بمادة السليماني[1].

كما جاء في جريدة طرابلس الغرب العنوان التالي «نعل صحي قوي»، تحث الجريدة ـ المواطن في هذا المقال على ضرورة انتعال الأحذية الصحية كما ـ أنها تؤكد على ضرورة نظافة القدم، انتقاء الجورب المناسب «لابد أن يكون النعل متيناً خفيفاً ليس بجالب للحرارة، أن يكون متوسط الارتفاع، ولابد من إصلاحه في حالة فساد مقدمته»[2].

كما أخذت الصحف دور إطلاع المواطنين على طريقة الإسعافات الوقتية التي يجب إتباعها لحين حضور الطبيب المختص: «في حالة الإسهال لابد من استعمال الكلوردين مع التزام المريض للفراش، وتوفير التدفئة المناسبة لها، وفي حالة زيادة الإسهال يلف المريض في غطاء صوفي، وتوضع زجاجات من الماء الساخن عند القدمين واليدين، ثم يدلك الجسم بزيت الكافور أو الخل العطري، توضع جهة القلب والمعدة كمدات باردة لتسكين الألم»[3].

بالإضافة إلى الدور المهم للصحف المحلية، والتي غالباً ما أخذت على عاتقها تحذير الأهالي، من ظهور الأمراض خارج الولاية وداخلها، أخذت الصحف أيضاً مهمة إلزام الإدارة العثمانية بضرورة اتخاذ إجراءات الحجر الصحي، وجاء في أكثر من صحيفة محلية ـ تحذير بوجود وباء في كل من بيروت، والإسكندرية، وأزمير، وسوريا، وباليرمو، ونابلي، والجزائر، وغيرها من المناطق التي ترتبط بعلاقات تجارية واقتصادية وسياسية مع ولاية طرابلس الغرب[4].

---

(1) المصدر السابق.

(2) طرابلس غرب، العدد 1146، السنة السادسة والثلاثون، 20 محرم 1324، 2 مارس 1322ف.

(3) وثيقة رقم 146 / م5/ ص.

(4) سبق الإشارة إلى هذه الإنذارات في الفصل الثاني في المبحث الخاص بـ «الكرنتية».

أما على المستوى الداخلي، فقد جاء التعريف بالوباء - في الصحف - على هيئة إنذارات موجهة إلى القائمقاميات والمتصرفيات، تحثهم على ضرورة إتباع إجراءات الكرنتينة على السفن التي تتجه إلى موانيهم هرباً من التشديد المتبع في ميناء طرابلس المركز[1].

هذا فضلاً عن استصدار العديد من القوانين الجزائية خاصة بالمخالفين للقوانين الصحية المتبعة آنذاك، «الأفراد الذين ثبت مخالفتهم للتدابير الصحية، والإجراءات الخاصة بالحجر الصحي. التي تتخذ في الأماكن التي ظهرت بها حالات الوباء أو حدثت بها وفيات من هذا الوباء، يعاقبون حسب القانون الجزائي بالمادة رقم 99 ويجب مراعاة مادة هذا القانون حسب أوامر الإدارة السنية الملكية»[2].

كما جاء في قانون عام 1877، الذي يتألف من «67 مادة»، في المادة الخامسة والثالثة منه، اللتين اختصتا بجانبي الطب والصحة أنه «لابد من تفتيش السفن والاهتمام بالنظافة، وسيجازي المخالف مجازاة قانونية «الحبس أو الغرامة النقدية»[3].

وهذه صورة لائحة مادة القانون المادة رقم (99) من قانون الجزاء «أي شخص يعارض فعلاً الأوامر الصادرة من الحكومة بخصوص ضرب حزام حول المنازل أو المنطقة التي ظهرت بها وفيات من وباء الكوليرا أو غيرها من الأوبئة والأمراض السارية فإن هذا الشخص يعاقب بالسجن لمدة شهر إلى سنتين حسب درجة حركته ضد هذا القانون»[4].

وقد طلب تعميم هذه المادة القانونية على جميع القائمقاميات والمتصرفيات التابعة لولاية طرابلس الغرب[5].

---

(1) وثيقة مصنفة، إنذار موجه إلى متصرفية الخمس.

(2) وثيقة غير مصنفة، قانون جزاء، 6 رمضان 1328، 28 أغسطس 1326.

(3) بلدية طرابلس في مائة عام.

(4) وثيقة غير مصنفة، صورة لائحة مادة القانون رقم 99، 8 شوال 1388، 28 أيلول 1326.

(5) المصدر السابق.

وجاء في جريدة طرابلس الغرب ضرورة معاقبة المخالفين لأنظمة النظافة التي جاءت بها الإدارة[1].

في حين ورد في النص الثاني من قانون الجرائم الصحية، قوانين جزائية لمن يخل بالأنظمة الصحية فإن العقاب المنصوص عليه هو الإعدام[2].

وقد ضم القانون الجزائي بين طيات المادة الثالثة تحذيراً للمواطنين بعدم التعاون أو التلاعب في الإجراءات وكل من يثبت عليه ذلك يوضع في سجن الأعمال الشاقة المؤبد[3].

كما احتوى القانون على إعدام الفارين من المحاجر الصحية، ومن يزور الشهادات الصحية من سنة إلى ثلاث سنوات أو يجازى مجازاة نقدية تصل، إلى خمسمائة ليرة عثمانية[4].

أما المادة التاسعة من القانون فتفرض فتفرض جزاء «المجرم» على المأمورين الصحيين المتساهلين في تطبيق الأنظمة الصحية.

في المادة الحادية عشرة، يحبس مؤبداً من يخفي ظهور مرض.. من مأموري الصحة، وفي حالة ظهور حالات للعلة السارية، أما إذا لم يظهر تأثير العلة فيحبس مؤقتاً.

وتضمنت المادة الثالثة عشرة من القانون المشار إليه بالحبس لمدة ثلاث أو أربع سنوات أو دفع غرامة مالية قدرها يبدأ من ليرة عثمانية إلى مائة ليرة جزاء ضد قائد القوة العسكرية في حالة امتناعه عن اتباع الإجراءات الصحية[5].

كما أصدرت الإدارة العثمانية في الولاية قراراً مكن مجلسها بإرجاع كل سفينة مصابة بالكوليرا إلى بلادها وفرضت عقوبات شديدة على المخالفين[6].

---

(1) جريدة طرابلس الغرب، السنة الواحدة والأربعون، 13 تموز 1327.

(2) وثيقة غير مصنفة، مواد عمومية، خاصة بالقوانين الصحية، جريدة طرابلس الغرب، 8 تشرين ثاني 1326، 19 ذي القعدة 1328، العدد 1344، السنة الأربعون.

(3) المصدر السابق.

(4) المصدر السابق.

(5) المصدر السابق.

(6) جريدة طرابلس الغرب، العدد 1364، السنة الواحدة والأربعون، 25 ربيع آخر 1329هـ.

وفي الأثناء كان للدول الأجنبية دور بارز في مسألة الانعكاسات التي أحدثتها الأمراض المشار إليها، فقد تدخل بعض القناصل محاولاً حلاً لمشكلة انتشار الأوساخ والدعوة إلى نظافة الولاية، وتطهيرها والاهتمام بالجانب الصحي، وقد وجد البعض منهم -في هذه المسألة - حجة للتدخل في شئون الولاية حتى وصل بعضهم إلى عضوية في مجلس البلدية «في السنوات الموبوءة»[1].

والجدير بالذكر أن إدارة الولاية منحت الأحقية لقناصل الدول الأجنبية للتدخل المباشر في شئون الولاية الداخلية، يتضح ذلك من خلال المراسلات التي كانت تبعث بها الإدارة إليهم: «السادة المحترمين بخصوص المذكرة التي بعث بها السادة المثلون لدينا في طرابلس، وتوجهها إلينا من 26 من الشهر الجاري طالبين منا اتخاذ الاحتياطيات اللازمة للوقاية الصحية العامة داخل مدينتنا، وإننا نشكر السادة الممثلين لهذه الغيرة، كما سنعمل بقدر المستطاع على ما سوف لا يضع السادة المثلين في الضرورة المؤسفة لمراقبة الأمر»[2].

كما يظهر دور القناصل في حمايتهم لبعض المؤسسات الصحية، كهيئة الصليب الأحمر، التي أشرف على إحضارها إلى الولاية القنصل الألماني، لمساعدة هيئة الهلال الأحمر العثماني: «يطلب من إدارة الولاية اتخاذ وسائل المحافظة على سلامتها أثناء سفرها وإشعارها بأحوالهم»[3].

وعن التجاوزات التي تحدث في الميناء، أمر القنصل الإنجليزي بإلغاء الأمر بالحجر الصحي على السفن القادمة من إنجلترا، لا في ميناء طرابلس المركز وحسب، بل طلب تعميم قرار الإلغاء هذا على جميع موانئ الولاية بعد أن اعتبر أن الحجر لا يخدم أغراضه الشخصية دون النظر للمصلحة العامة[4].

---

(1) وثيقة غير مصنفة، من مراسلات القناصل، رسالة موجهة إلى جميع الممثلين في الولاية 30 أغسطس 1834ف.

(2) خليفة الدويبي، المرجع السابق، ص 248.

(3) المرجع السابق.

(4) وثائق فنصلية نابلي، أغسطس 1837، رسالة من القنصل فريك سوما إلى وزارة الخارجية نابلي، كان طاقم الحجر يشرف عليه طبيب إنجليزي أما مساعديه فهم ريكو المالطي، فرانكو الفرنساوي، وكانوا يتقاضون الرشاوي ليمنحوا السفن شهادات صحية مزودة، الفقيه حسن، مرجع سابق.

وفي سياق الحديث عن الانعكاس السياسي للأمراض في الولاية كان هذا التأثير واضحاً من خلال الوجود للعديد من الأقليات التي استوطنت الولاية وعلى الرغم من وجود الكثير منها في الولاية «زنوج ـ ألبان ـ يونانيون ـ مالطيون وغيرهم» فإن اليهود اعتبروا من أكثر الأقليات تميزاً في الولاية. حيث إنهم تمازجوا مع السكان، لبسوا زيهم، وأكلوا طعامهم، وتحدثوا لغتهم بدون، ركاكة لذلك برز دورهم أثناء الفترات الموبوءة، واعتبر البعض منهم أن النطاق المضروب على «حارة اليهود» ما هو إلاّ اضطهاد لهم، القصد منه إرغامهم على المغادرة، وتفجرت هذه الظنون في قضية غوستافو أربيب[1].

قضية غوستافوا ربيب «رئيس تحرير جريدة صدى طرابلس»:

في عام 1328هـ 1910ف، انتشر وباء الكوليرا في ولاية طرابلس الغرب. وظهرت آثار الوباء بوضوح في كامل الولاية ـ كما سبق الإشارة ـ وكان من ضمن وأهم الإجراءات الصحية التي قامت بها إدارة الولاية آنذاك، ضرب نطاق صحي حول المناطق الموبوءة، ومنعت الدخول إليها أو الخروج منها، وكانت حارة اليهود ضمن المناطق التي ضرب عليها «العزل» وأعطيت للطبيب المعالج «أحمد أفندي» أوامر بأن: «يحجر كل من يشك في أنه مصاب في مخيم معزول»[2].

وفي شوال 1328هـ 30 أكتوبر 1910م، أمر الطبيب نقل امرأة يهودية إلى العزل فإذا بالمدعو/ غوستافو أربيب رئيس تحرير جريدة صدى طرابلس، وهو يهودي إيطالي، يقوم بتحريض اليهود الذين قاموا بضرب الطبيب والجندرمة[*]. محاولين اختراق الحجر الصحي.

وبعد التحقيق في قضية المدعو/ غوستافو ـ الذي لم يتعرض للمحاكمة ـ بل تم استجواب من كان معه لم تسفر التحقيقات عن أي نتيجة، حيث بعثت القنصلية الإيطالية

---

(1) د.م.ت.ط، ملفات الصحة 1130 ـ 1328هـ ـ 1910م.

(2) د.م.ت.ط، ملفات مختلفة المواضيع، وثيقة مصنفة، مصدر سابق، وردت أسماء المحرضين من اليهود مشافي وراحلي، حقاني، ولد موشد، هارون زوادوس، وحواتو وبائع الحرير برخاني ولد موشد، والخاقام الأعور أمربي سفاني وصاحب الحانة حكمون سرور وتورة بنت بابين.

(*) نوع من العساكر مهمتهم مساعدة أطباء الحجر الصحي.

تقريراً إلى الإدارة العثمانية التي يمثلها إلى الولاية، تبرر فيه عملية التخريب «حضرة الوالي، أسارع لأعرض على مقام دولتكم الإساءة التي لحقت بالسنيور غوستافور أربيب، مدير تحرير جريدة «أيكودي دي تريبولي» أحد رعايانا الليلة قبل البارحة في الحارة في الوقت الذي ذهب فيه غوستافو المذكور للحارة للاطلاع على درجة المرض فإن طبيب البلدية «أحمد أفندي» أبدى تصرفاً سبب في التحقير لشخص المذكور ولبلاده كما أن الطبيب المذكور أصدر أمراً للشرطة بالقبض عليه وضربه وقام ترجمان القنصلية الأول باصطحاب غوستافو إلى دائرة الشرطة للإدلاء بإفادته بالضرب والإساءة، التي لحقت به من الطبيب والشرطة، وبما أنني لم أتشرف أمس بزيارتكم بمناسبة الجمعة فإني أقدم لكم هذا الصباح شخصياً تقريراً راجياً بأن تتخذ الإجراءات اللازمة لتنظيم تذاكر الجلب من طرف الدائرة المختصة، وتجري المحاكمة بحضور موظفي العدل»[1].

وفي الأيام ذاتها بعثت القنصلية الإنجليزية إلى الوالي رسالة مؤرخة في ذي القعدة 1328هـ، 3 نوفمبر 1910ف، تخبره فيها أن المدعو/ رفائيل أربيب أحد رعايا دولة بريطانيا العظمى، منذ أسبوع وهو محجوز في حارة اليهود، وقد طلب عدة مرات من الهيئة الصحية السماح له بالمغادرة إلى بيته القاطن به في شارع «ريكارد» خارج المدينة، لكنه منع من المغادرة، وخوفاً على صحته لا أرى حاجة لبقائه تحت الحجر الصحي وإذا كانت الهيئة الصحية في شك من سلامة عائلته ترسل معه الطبيب «باربا» لفحصه هو وعائلته، وإنني ألتمس معاملة الشخص المذكور وغيره من الأشخاص التابعين لنا بطريق لائقة ولكم منا الاحترام[2].

ومما لا شك فيه أن رد المعلومات الخاصة بالوباء - من حيث المدة الزمنية التي استقر بها أو عدد الضحايا الذين حصدهم يبقى أمراً نسبياً، خاصة في مرحلة لم تستعمل علم الإحصاء بصورة واضحة، مما زاد الأمر صعوبة في معرفة عدد السكان أو عدد الوفيات، واعتماد الوسيلة الإخبارية على الوصف العام، ولكننا نستطيع أن نقول: إنه في

(1) د.م.ت. التقرير الوارد من القنصل الإيطالي، إلى والي الولاية بتاريخ 5 نوفمبر 1910م.

(2) د.م.ت.ط، وثائق القنصلية الإنجليزية، وثيقة مترجمة، مساوي الامتيازات الأجنبية، 3 نوفمبر 1910م.

فترات الوباء كان عدد الوفيات يضاهي عدد المواليد أو يفوقهم ولا سيما أن دورات الأوبئة في الولاية كانت متقاربة أو متزامنة مع فترات الجفاف والقحط. لذا فإن انعكاساتها على المجتمع الليبي كانت سلبية وواضحة، ومما ضاعف هذه الانعكاسات عدم توفر الرعاية الصحية اللازمة والاعتماد في العلاج على الأمور الغيبية التي تقوم على الدجل والشعوذة وكتابة التمائم والأحجبة.

الوضع الصحي في ليبيا
خلال القرن التاسع عشر ومطلع القرن العشرين

د. محمد امحمد الطوير

جامعة السابع من أبريل

تأثرت الأوضاع الصحية في ليبيا كغيرها من بلدان العالم بالأوضاع السياسية والاقتصادية التي كانت تمر بها. فالاستقرار السياسي والرخاء الاقتصادي يتبعهما رقيّ في تطور البنية الثقافية والاجتماعية.

وإن الظروف السياسية والاقتصادية الصعبة التي مرت بها ليبيا خلال القرن التاسع عشر والنصف الأول من القرن العشرين ساعدت على انتشار الأمراض الفتاكة كداء الكلب والكوليرا والملاريا والجدري والطاعون والسل والسعال الديكي (الديفتيريا) وغيرها. وهي أمراض كثيراً ما كان الحاكم العثماني يرى فيها الفرصة المواتية للقضاء على السكان المحليين دون أن يكلفه ذلك مشقة في مطاردتهم أو قتالهم كما حدث خلال ثورتي الشيخ غومة المحمودي (1835 ـ 1858م) وعبد الجليل سيف النصر (1831 ـ 1842م) حينها كانت تقوم السلطات العثمانية بإغلاق الأسواق والسواحل والحدود أمام أبناء الوطن وحرمانهم من شراء الحبوب لإجبارهم على الخضوع والانسحاب من صفوف رجال حركة المقاومة مما أدى إلى إجبار الأهالي على الانسحاب في أعداد هائلة إلى خارج الحدود كمصر التي تضم حتى الآن ما يزيد عن عشرة ملايين نسمة من أصل ليبي مثل قبيلة أولاد علي التي تتمركز بأكملها بغرب مصر، بالإضافة إلى وجود مئات الآلاف من الأسر الليبية في تشاد وتونس مما أدى إلى النقص الكبير في عدد السكان الليبيين.

وسوف يتم استعراض بعض الوثائق التاريخية كدليل على ما كان يعانيه، أفراد المجتمع الليبي من الأمراض الفتاكة التي لا قدرة لهم على علاجها في حين كان أفراد الجيش العثماني المتمركزون في ليبيا يتمتعون بالعلاج وطرق الوقاية بوجود عدد من الأطباء والمستشفيات الصغيرة.

وتشير الوثائق العثمانية المؤرخة في أواخر (1262هـ) أوائل سنة (1263هـ) الموافق (1846 ـ 1847م) بأنه قد حدث مرض شديد في بلدة مرزق لم يذكر اسمه ولعله كان الكوليرا أو الملاريا. وقد طلب قائمقام فزان الدواء اللازم من الوالي فبعث له بقنينتين ممتلئتين بروح الكافور وروح النشادر لأجل مداواة المرضى من الأهالي الذين أنزل الله عليهم العافية من الحمى قبل أن تصلهم القنينتان من طرابلس"[1]. كما وجهت الولاية خطاباً بتاريخ 14 صفر سنة 1313هـ. 14 أغسطس 1895م، إلى متصرفية فزان تشعرها فيها بأنها قد أرسلت 663 جراماً من السولفاتو للمصابين بالحمى وتطلب منه إرسال 650 قرشاً ثمن الأدوية التي أرسلت إليه"[2].

أما قائمقام مصراته فإنه طلب في رسالة له بتاريخ 7 جمادى الأولى 1319هـ 22 أغسطس 1901م، من الولاية أن ترسل له طبيباً على وجه السرعة لأجل معالجة، الأهالي هناك لانتشار وباء شديد بينهم لم تنقطع موتاه تماماً ولكنه بعد أن خف إلى درجة ما عاد إلى الاشتداد"[3].

ومن رسالة قائمقام مصراته يتبين أن الطب الحديث لم تستفد منه أبناء البلاد ولكنه كان مقصوراً على الأتراك العثمانيين دون غيرهم من الأهالي الذين تركوا ليلاقوا مصرعهم بأمراض الحمى الفتاكة دون عناية تذكر إلى جانب ما كانوا يتعرضون له من مجاعة وهو ما تؤكده رسالة بتاريخ أواخر يناير 1910م، بعث بها أمين أفندي متصرف

---

(1) دار المحفوظات التاريخية بطرابلس، وثيقة غير مصنفة.

(2) نفس المصدر.

(3) نفس المصدر.

الخمس إلى الوالي يخبره فيها عن تفشي مرض الجدري بصورة مخيفة في تاورغاء والذي يموت بسببه يومياً بين خمسة وستة أشخاص من الجوع والمرض في آن واحد[1].

وتعرضت منطقة الجفارة في عام (1871م) لمرض عم أنحاء المديرية، وكاد هذا المرض أن يقضي على السكان المحليين جميعاً مما دفع بالولاية إلى أن ترسل طبيباً من مستشفى طرابلس للكشف عن بعض المرضى وتشخيص المرض.

ولما رأى قناصل الدول الأجنبية بطرابلس كثرة انتشار الأمراض المعدية بأنحاء ليبيا والتي كثيراً ما كانت تدخل إلى الأراضي الليبية عن طريق الأجانب من رحالة وتجار وحجاج طالبوا من الوالي كوارئف باشا (1835 ـ 1836م) بأن يؤسس محجراً صحياً (الكونتينة لبقاء الشخص فيها قرابة 40 يوماً) في المكان المسمى سابقاً باسم كولونيا عند برج المندريك على اليمين من الشخص الداخل إلى أرصفة الميناء والجمارك[2].

وهذه أمثلة أخرى عن حالة المجتمع الصحية، كما كتبها لنا د. حسن حامد، وهو طبيب عثماني زار الجبل الغربي في 23 أبريل 1879م، يقول الطبيب حسن حامد في رسالته الأولى إلى الوالي عقب عودته من نالوت:

مقام عالي جناب ولايتنا:

دولتلو عطوفتلو أفندم:

امتثالاً لأمركم السامي فقد وصلنا في الرابع من نيسان (أبريل) إلى نالوت ودون أن تفوت دقيقة واحدة بادرنا بالتجول على مساكن البلدة. لقد عثرنا على مريض واحد فقط ولكن لله الحمد لا يوجد له علاقة بالأمراض الوبائية.

كانت حسب إفادة الأهالي توجد حمى مهلكة وبعض الأمراض الصدرية ومات قبل وصولنا 150 شخصاً بين كبير وصغير، ذكور وإناث. وحسب ظن عبدكم أن سبب

---

(1) نفس المصدر.

(2) المصدر نفسه، الوثيقة رقم «84 ـ د».

وفاتهم هو أن العرب من عاداتهم أنهم يدثرون رؤوس المرضى وأبدانهم ويغطونهم بالإحرامات والبطانيات، وهذا يسبب في تجميع الدم برؤوسهم وتلتهب الأغشية الدفاعية، كما أنهم يوصدون أبواب الحجرات ويبطنونها محكماً بالبطانيات لأنهم حسب تفكيرهم أن مرور وعبور الهواء ونور الشمس تعدان من الأشياء الضارة، كما أنهم ينامون في الحجرة الواحدة مع حيواناتهم.

إن الفقراء من الأهالي يطحنون نواة البلح وبذور الزيتون (الفاتورة أو بقايا حبوب الزيتون) ويخلطونها بالدقيق ويصنعون منه بازيناً يأكلونه.

إنهم يرمون الأوساخ والأقذار أمام بيوتهم. وبعد أن شاهد عبدكم هذه الأحوال جمعت مشائخ الأهالي فنصحتهم وشددت عليهم بوجوب المحافظة على النظافة من أجل الاحتفاظ بصحتهم، وإني أقوم صباحاً ومساءً من كل يوم بزيارتهم إن شاء الله يمكن في بضعة أيام إزالة المرض. وفي ذلك وفي كل الأحوال الأمر لحضرة من له الأمر»[1].

ثم كتب د. حسن حامد تقريراً آخر ولكنه أكثر تفصيلاً وجهه إلى متصرف الجبل مصطفى فائق باشا وكان من أصل شامي.

ومما جاء في تقريره المؤرخ أيضاً في 23 أبريل 1879م، ما يكشف عن رديء الأوضاع الاجتماعية والصحية في ليبيا لحرمان الأهالي من الغذاء الصحي والسكن ويقول في رسالته:

«على موجب الأمر قد بدأنا بالكشف من الحرابة إلى أن بلغنا نالوت في اليوم الرابع من شهر أبريل (نيسان) فلم توجد منهم سوى أمراض مزمنة فقط وجدنا في (كابا وتندميرة) بعضاً من الأهالي مصابين بالحمى التيفودية، وبعضهم مصاب بأمراض مزمنة، مثل الأسكوربوط، وفقر الدم، وذلك من تناولهم للأطعمة غير الصحية أو غير مفيدة مثل الفكريس الذي كان يؤخذ من جذوع أشجار النخيل والنوى والفاتورة (نفايا طحن

---

(1) دار المحفوظات التاريخية بطرابلس، وثيقة رقم «390 ـ ب».

حبوب الزيتون) واللحوم الضعيفة جداً لأننا في أثناء الكشف على بيوت المرضى وجدنا لحوم الماعز معلقة ومتغيرة اللون ورائحتها نتنة لعدم وجود المرعى في قضاء نالوت فأمرناهم برميها، ونبهنا عليهم تنبيهات أكيدة مشددة بأن لا يأكلوا مثل هذه اللحوم والأطعمة غير اللائقة.

وأما حالة المرضى الموجودين في نالوت نفسها وقدرهم واحد وعشرون منهم من هو مريض بالحمى التيفوسية، وبعضهم مريض بأمراض صدرية حادة بسبب عدم اجتياز الهواء في محلاتهم الماكثين بها، لأن بعضهم ساكن في الدواميس (المساكن الأرضية) مع ما في أيديهم من العجول والغنم والماعز، وبعضهم لو أن بيوتهم مرتفعة ولكن سقف ديارهم غير عالٍ، وأبواب الديار ضيقة جداً ولم يوجد فيهما لا نافذة ولا غيرها وأيضاً يجعلون داخل ديارهم يميناً ويساراً صناديق لأجل وضع أمتعتهم، ومع هذا حيواناتهم تمكث معهم ويضعون زبالتها أمام بيوتهم إلى أن يماثل في ارتفاعها ارتفاع بيوتهم.

ثم يضيف الطبيب حسن حامد في وصفه للحالة الصحية للمجتمع الليبي بنالوت وقرى الجبل الغربي الأخرى في عام (1879م) ما وجهه من نصائح للأهالي حتى يتجنبوا الإصابة بالأمراض.

وبعد التحقيق فيما ذكرنا أمرنا بعضهم أن يسكنوا في جناح وإزالة أكداس الزبالة، كما أمرناهم بفعل تدابير صحية مثل النظافة والطهارة وعدم لف رؤوسهم في أثناء مرضهم لأن حال الكشف على بعض المرضى وجدناهم يتغطون بجملة أحرمة (حوالي أو جرود) وبطانيات ويلفون المرضى بهم من القدم إلى أعلى رؤوسهم ويضعون على أبواب ديار مرضاهم بطانيات كميات خوفاً من دخول الهواء وضوء الشمس على المرض لأن مثل ذلك يعد عندهم من الأشياء المضرة على المرضى فإن شاء الله تعالى بعد منعهم عن فعل عوائدهم القبيحة يزول هذا المرض في زمن يسير.

ثم أكد في ختام تقريره بأن جملة المتوفين من الأهالي قبل وصول الطبيب إليهم كانوا 150 شخصاً ولكنه لم يذكر عدد المتوفين أثناء وجوده معهم إلاّ أنه أكد للمتصرف أن بعض الأهالي قد فروا مع حيواناتهم لأجل المرعى. ولعلهم فروا هروباً من تقييدات الطبيب لهم"(1).

دور الأتراك العثمانيين في صحة المجتمع الليبي:

ويظهر من دراسة الوثائق العثمانية أن الدولة العثمانية كانت تعتني بصحة أفراد القوات المسلحة التركية بتوفير الأطباء العامين والجراحين في الوقت الذي كان فيه الأهالي محرومين من أية عناية صحية تذكر.

فقد أكدت الوثائق وجود عدة أسماء من الأطباء كانوا موجودين للعمل في ليبيا مثل النقيب طبيب حسن أفندي طبيب القلعة بتاريخ (1882م) والطبيب حسن أفندي الذي كان يعمل بمستشفى بنغازي مع الطبيب قوها يوم في عام (1883م)(2).

وتجدر الإشارة أن علي باشا رضا قد طلب في عام (1869م) من الأستانة تعيين ثلاثة أطباء ليعملوا في درنة وبومبا وطبرق كأطباء ومساعدين لموظفي تلك الأماكن النائية الذين لا يتقنون اللغات الأجنبية مثل قراءة شهادات وتراخيص السفن القادمة من البلدان الأوروبية خاصة بعد أن تم تشييد محاجر صحية بتلك الأمراض.

وليس معنى عدم اهتمام السلطات التركية بصحة المواطنين الليبيين معناه عدم اهتمامها أيضاً بصحة أبنائها من الأتراك. فكلما تم توضيحه فإن الدولة كانت حريصة كل الحرص على العناية بصحة الأشخاص الأتراك بمن فيهم الجنود الذين كانوا مصحوبين بطبيب أينما تحركت حملتهم، وكذلك الموظفين من الأتراك سواءً في بنغازي أو طرابلس، فالدولة كانت توفر لهم بعض الأسرة للعلاج المجاني دون عامة أفراد الشعب الليبي الذين

(1) دار المحفوظات التاريخية بطرابلس، وثيقة رقم «390 ـ أ».

(2) أرشيف رئاسة مجلس الوزراء التركي، استانبول، وثيقة رقم «9076» سجل إدارة داخلية، وكذلك الوثيقة رقم «70618» بنفس المصدر.

كانوا يعالجون بواسطة الطب الشعبي أو في مستشفى الراهبات، بمدينة طرابلس الذي كان قد تأسس منذ أيام يوسف باشا القرمانلي، والذي كان يقوم في خدماته المجانية للفقراء دون الأغنياء.

وكدليل على اهتمام السلطان وعائلته الصحية فإنه في عام (1307) مالي الموافق (1891م) بلغت ميزانية الدولة العثمانية (150.000.000) قرشٍ خصص منها لمصروفات السلطان (1.003.447) قرشٍ في حين خصص للصحة الملكية أو السلطنة (520.900) قرشاً في الوقت الذي كان يعاني فيه أبناء الولايات العثمانية الفقر والمرض والجهل.

ولم يرتفع المستوى الصحي لأفراد المجتمع الليبي حتى الأيام الأخيرة من حكم العثمانيين بالرغم من تشييدهم لمبنى حديث ليعملوه مستشفى ولكنهم سرعان ما حولوه إلى مدرسة حربية في عام (1887م) بعدما كانوا اتخذوا من مبنى قديم مستشفى للغرباء أي الفقراء وألحقوا بمستشفى طرابلس صيدلية كانت تحت إشراف لجنة صحية من الأطباء بالحجر الصحي والبلدية والجيش الذي كان أطباؤه لا يساهمون في علاج الأمراض الوبائية عدا مرض الزهري الذي كان منتشراً في بعض المناطق خاصة التي يوجد بها الجنود الأتراك والتي تقع على طرق القوافل.

ومما جاء في منشور الباب العالي المؤرخ في 23 شباط 1286 مالي الموافق 8 مارس 1870م، ما يلي:

نظراً إلى عدم وجود أطباء ليستقبلوا المصابين بالزهري (اليفيليس) ويشرفوا على مداواتهم وبما أنه في المستشفيات العسكرية وفي بعض القطاعات العسكرية يوجد أطباء عسكريون فقد أصدرت الصدارة العظمى منشوراً أبلغته لقائد الجيش العام وإلى الولاة بأن يعلنوا لمرضى الزهري، بأن يراجعوا أطباء الجيش أينما كانوا ليعاينوهم ويكتبوا لهم الوصفات الطبية مجاناً كما يشرفوا على مداواتهم على أن تكون المعاينة عدا

يومي الجمعة والأحد من الصباح وحتى الساعة الواحدة بعد الظهر طيلة الأيام الخمسة من الأسبوع"[1].

وعقب منشور الباب العالي بمشاركة أطباء القوات المسلحة العثمانية في علاج مرضى الزهري ادعى تقرير رسمي مؤرخ في عام (1898م) بأنه قد تم القضاء نهائياً على مرض الزهري في ولاية طرابلس الغرب وهو إدعاء لا يصدق لما كان يعيشه المجتمع من تخلف في مستواه الثقافي والصحي.

وفي السنوات الأخيرة من أيام حكم العثمانيين عملوا على إنشاء مستشفى جديد ما زال المبنى الذي كان قد خصص لذلك يعرف بمدرسة علي حيدر الساعاتي الإعدادية بمدينة طرابلس بدلاً من المبنى القديم الذي كان يشغل جزءاً مهماً من المستشفى المركزي وعيادته الخارجية بالجنوب الشرقي والمعروف ببابه الكبير ويا حبذا لو اهتمت اللجنة الشعبية للصحة بطرابلس بالتعاون مع إدارة الآثار بصيانة بقايا المبنى وتحويله إلى متحف صحي إن لم تكن بحاجة إليه في أغراض أخرى.

أما بلدية طرابلس منذ إنشائها في حوالي (1871م) بعد أن كان يعرف قبل ذلك رئيسها باسم شيخ البلد وتعرف البلدية، باسمه فإنها قد قامت بمجهود كبير من أجل الرفع من صحة أفراد المجتمع منذ إنشاء صيدلية ومستشفى للغرباء، وتنظيف شوارع المدينة بواسطة عطاءات رسمية وإنارة الشوارع وتنظيم أعمال الفنادق والمطاعم ومنع إقامة أية حفر بشوارع المدينة وإزالة العفونة من الطرق لتجنب صحة الأفراد من الإصابة بالأمراض مثل الكوليرا.

وكانت البلدية في عام (1909م) لديها من الموظفين الصحيين الآتي ذكرهم ورواتبهم:

(1) دار المحفوظات التاريخية بطرابلس، وثيقة رقم «1335».

طبيب البلدية الأول مفتيش الصحة محمد علي أفندي	(2000 قرش)
طبيب البلدية الثاني الكول آغاس (نقيب) عثمان رائق أفندي	(500)
صيدلي البلدية الملازم أول محي الدين أفندي من مستشفى الجيش	(350)
مساعد صيدلي البلدية تيودور أفندي	(350)
مأمور التلقيح بالبلدية مصطفى أفندي	(400)
جراح البلدية حافظ زهدي أفندي من المستشفى العسكري	(300)
قابلة البلدية السيدة خيرية من استانبول[1]	------
	47000

وأسرة بلدية طرابلس طالبت أستانبول بواسطة منشور وزعته نظارة الداخلية بتاريخ 23 يناير (1909م) على الولايات العثمانية طالبت فيه بإنشاء مستشفيات صغيرة بمراكز البلديات حتى لا ترسل الولايات مرة أخرى بمرضاها إلى استانبول ويقول المرسوم:

لما كانت هذه المستشفيات خاصة بمرضى الأغراب والفقراء فإن هؤلاء المرسلين يرفض قبولهم هناك ويبقون في الشوارع، وعليه فإن النظارة توصي البلديات وأرباب الحمية من المواطنين أن يتعاونوا لإقامة مستشفيات صغيرة في بلدانهم تتسع لخمسة أو عشرة أسرة لقبول المرضى من الغرباء والفقراء ومداواتهم[2].

ومما نشرته جريدة الترقي الصادرة في مدينة طرابلس الغرب في عام (1910م) تحت عنوان النصائح الصحية للوقاية من مرضى الكوليرا الآتي:

أوّلاً: للوقاية من هذا المرض وسائط عديدة فعالة منها ما هو مختص بالصحة العمومية مثل الحجز الصحي على البضائع الواردة من الأماكن المعدية، مع عمل الكورنتينا على السيّاح القادمين من تلك البلاد، وعمل الكشف عليهم

(1) دار المحفوظات التاريخية بطرابلس، وثيقة غير مصنفة.

(2) دار المحفوظات التاريخية بطرابلس، وثيقة غير مصنفة.

والتصريح لهم بالدخول في البلاد السليمة، بعد مضي مدة تفريغ المرضى حتى يتأكد عدم وجود الإصابة بهم، ولمحلات الكورنتينا شروط وقوانين صحية يضيق بنا المقام لسردها.

ثانياً: مراقبة شواطئ الأنهر والمجاري إذا كان هناك من جهة، تلوثها بالمرض ووضع حرس لمنع الاستقاء منها وحفر آبار بعيدة عن تلك المجاري لتقوم مقامها مع تطهير الآبار الملوثة بالمرض بماء الجير وغيره من المطهرات التي لا لزوم لشرحها لأنها من شؤون الصحة العمومية.

ثالثاً: مراقبة نظافة البلد على العموم كنظافة المعابد والمساجد من جهة والمراحيض وردم المستنقعات والبرك التي تتراكم فيها الأوساخ والأقذار وتبييض أو طلاء أماكن السكن والمتاجر والمجمعات وأقفالها عند اللزوم أي إذا حصل إصابات بها وعمل مستشفيات مؤقتة للمرضى.

ثم أوردت الصحيفة في مقالها جملة من النصائح طالبت من كل فرد معرفتها مثل:

1. اجتناب أكل الفواكه والخضروات غير المطبوخة.
2. مراعاة نظافة السكن على العموم.
3. وجوب غلي اللبن والحليب قبل تعاطيه، واجتنابه اللبن الزبادي، وغلي الماء الخاص بالشراب ثم تبريده في إناء نظيف مغطى قبل الشراب بمدة قصيرة.
4. اجتناب الأفراد المآكل والمشارب والسهر في المحافل العامة.
5. المحافظة على صحة المعدة على الدوام بمراعاة مواعيد الأكل وعدم الإفراط فيه، ومعالجة أي اضطراب معوي في الحال باستشارة الطبيب.
6. تطهير المراحيض بالجير والفينيك.
7. مراعاة عدم تجمع عدة أفراد في مكان واحد، وعدم اختلاط الأطفال ببعضهم في الشوارع.

8. غسل الملابس على الدوام في الماء المغلي ومراعاة نظافة الأيادي قبل الأكل بغسلها بمحلول سليم في 1/ 2000 أو محلول برمنجنان البوتاس وفي ذلك الوقت يمكن الحصول على هذه الأشياء بكل سهولة.

وقد كشف بعضهم (سيروم وفاكسين) ضد الكوليرا يمكن حقنه في الأصحاء للوقاية.

ثم أوردت الصحيفة جملة من طرق العلاج ضد مرض الكوليرا على النحو التالي:

أما ما يعرف بالإسعافات الأولية وهي في الواقع بعيدة عن الحقيقة والصواب لم تراع فيها الصحيفة الدقة وملاءمتها لمجتمعنا الإسلامي حينما نصحت سقي المريض قليلاً من الشمبانيا المثلجة، ولكن لا بأس ونحن في هذه الدراسة التاريخية. علينا أن نعرف بطرق العلاج التي اقترحتها الصحيفة المذكورة على المصابين بالكوليرا والتي جاء فيها:

أما من جهة، العلاج فحيث إن هذا المرض فجائي وربما تعذر وجود الطبيب في الحال فيجب على الأهالي أن يعرفوا بعض الإسعافات الوقتية التي يجب أن يستعملوها لحين حضور الطبيب وإذا كنا ننصح كل مريض أن لا يتوانَ دقيقة واحدة في الاستشارة للطبيب فإذا ظهرت أول العوارض المبدئية وهي الإسهال تستعمل القوارص (الكلوردين) وهو محضر جاهز بالصيدليات مع التزام المريض للفراش واستعمال التدفئة. وأما إذا بدأت الأعراض الفجائية الرئيسية للمرض فيجب أن يلف المريض في حزام من الصوف وتوضع له زجاجات ملآى بالماء الساخن عند الأقدام والأيادي ويمكن إعطاء قطعة صغيرة من الثلج يمنعها ثم يدلك الجسم تدليكاً خفيفاً بزيت الكافور أو الخل العطري، ويوضع على جهة المعدة والقلب، كمادات باردة لتسكين الآلام ويستدعى الطبيب بأسرع ما يمكن ولكن يتجنب كل الأدوية والمشروبات، لأنها لا تمكث في المعدة والأمعاء ولا تمتص في الدم بل تزيد القيء إلاّ أنه يمكن إعطاء قليل جداً من الشمبانيا المثلجة، وإن الطريقة المستعملة الآن

عند الأطباء التي نجحت نوعاً ما في التحصين بمصل اصطناعي في الدم لتعويض مائية الدم وتعالج باقي الأعراض بما يراه الطبيب كل حسب حالته.

وفي حالة ردّ الفعل تستعمل المبردات للجسم من الخارج ويداوى الإسهال إذا استمر ويعطى للمريض اللبن والشربة فقط. وفي حالة وجود قيء يغذى المريض بواسطة الحقن المغذية وإذا توقف نزول البول تعمل الحجامة الجافة لجلاء الأصلاب للكلى، وتعطى للمريض الأملاح"[1].

أما الفترة الواقعة بين سنتي (1911 ـ 1950م) فهي الفترة الزمنية التي شهدت الغزو الإيطالي (1911 ـ 1943م) وحكم الإدارة البريطانية وحكم الإدارة الفرنسية بين سنتي (1943 ـ 1951م) حيث تميزت فترتا الغزو الإيطالي والإدارتين البريطانية والفرنسية بتشييد بعض المستشفيات والمستوصفات خاصة بمدينتي طرابلس وبنغازي، ولكن هذه المرافق المحدودة قد خصصت أصلاً لمعالجة الإيطاليين دون الليبيين الأمر الذي حدا بأبناء ليبيا إلى الاعتماد على العلاج بالطب الشعبي الذي لم يساعد في إيجاد العلاج المناسب، وكان سبباً في زيادة آلام الناس وعدم شفائهم على أدعياء الطبابة والمشعوذين الذين كانوا يدعون كذباً بقدرتهم على علاج أنواع من الأمراض كان من بينها الأمراض الصدرية والسارية والأورام والتي كانت بحاجة إلى الطبيب المختص.

وقد دفع تردي الحالة الصحية أهالي الزاوية إلى القيام بتأسيس مستشفى للأهالي من أبريل سنة (1944م)، وعلى نفقتهم الخاصة رغم الظروف الاقتصادية التي كانت تمر بها البلاد في أعقاب الحرب العالمية الثانية، وهو موقف حميد يسجله التاريخ لسكان الزاوية الذين قاموا في هذه السنة بتأسيس مستشفى ومدرسة إعدادية، وثانوية على حسابهم الخاص وبتبرعات مالية تم جمعها وصرفها على مبنى قديم كانت تستخدمه القوات الاستعمارية الإيطالية قبل انسحابها في سنة (1943م).

(1) دار المحفوظات التاريخية بطرابلس، وثيقة رقم «932».

وكان يضم مستشفى الزاوية الأهلي عنبرين كبيرين استخدم الموجود بشمال المبنى للنساء بينما استخدم العنبر الواقع إلى الجنوب من المبنى لإقامة الرجال وكانت تفصل بين العنبرين أو القسمين حديقة واسعة غرست بأشجار الزينة والزهور مما ساعد المرضى عن التنزه فيها لبعض الوقت، كما كان المستشفى يضم بعض الحجرات الأخرى استخدمت كمراكز لتقديم الخدمات للمرضى وسكان الزاوية والتي كان من أبرزها حجرة للإسعاف وأخرى للعمليات، ومخازن للأدوية وحاجات المرضى، وحجرة عادية كانت تعرف بدار الموتى تقع بالطرف الغربي من مبنى المستشفى بدون ثلاجة.

ولم يبق الآن من آثار مستشفى الزاوية الأهلي عدا السور الذي كان يحيط به من الشمال بعد أن تم تشييد مستشفى الشعب بالزاوية في سنة (1973م) وصار يضم حوالي مائتي سرير، وقامت شركة الاستثمارات المحلية بالزاوية بتهديم مبنى مستشفى الزاوية الأهلي في سنة (1998م) لتشيد بمكانه عمارات سكنية[1].

الخاتمة: إن الصحة والعلاج كانا تطورهما بالمجتمع الليبي بين (1551 ـ 1950م) بطيئاً إذ ظلتا طيلة فترة أربعة قرون متواضعة جداً، ولا تتناسب مع التطور السكاني في البلاد لعدم رغبة الولاة الأتراك العثمانيين في صرف أية مالية على صحة أبناء ولاية طرابلس الغرب الذين كان الجهل ينتشر بينهم ومحرومين من الثقافة الصحية، والغذاء والسكن الصحي، إذ كانت الأوبئة تفتك بالكثير منهم مما سبب في نقص عدد سكان البلاد، كما أن الإيطاليين هم أيضاً قد حرموا الليبيين من وسائل العلاج وتركوهم عرضة للإصابة بالمجاعات والأمراض الفتاكة بهدف القضاء عليهم لإحلال الرعايا الإيطاليين

---

(1) إن مستشفى الزاوية الأهلي ما زال بحاجة إلى المزيد من البحث وخاصة عن أسماء الأشخاص المؤسسين، ومقدار المبالغ المالية التي تم جمعها والتكلفة الإجمالية لتأسيس المستشفى، واسم المدير والأطباء الآخرين من جراحين وباطنية وعيون ونساء وممرضين وممرضات وغيرهم، حيث كان عدد الأطباء محدوداً وهو في شكل أطباء عامين كان يقوم فيها الطبيب بالكشف عن أمراض الرجال والنساء والجراحة والعيون. مما كان يسبب في بعض حالات الوفاة والمضاعفات المرضية، وكانت الإصابات المستعصية ترسل من مستشفى الزاوية الأهلي أو الشعبي إلى مستشفى طرابلس المركزي مما يزيد آلام المرضى.

بدلاً منهم. وإن التطور البطيء في صحة المجتمع الليبي منذ أربعمائة سنة كان من نتائجها النقص الكبير في عدد السكان وفقد البعض الآخر لأبصارهم لعدم وجود العلاج المناسب والاقتصار على العلاج بالطب الشعبي والذي من أهم وسائله الكي بالنار وبتر الأعضاء بدعوى طلب الشفاء وحتى أمراض الجدري والحصبة والكوليرا كانت تعالج بالتمائم أو الأحجبة وهو ما أكدته الوثائق التي تم استعراضها في هذا البحث.

الوضع الصحي في إقليم برقة عام (1948م)
من خلال تقرير مدير الإدارة العسكرية البريطانية للإقليم

إعداد: احمد محمد العاقل
مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية

يغطي إقليم برقة الذي كان تحت الإدارة العسكرية البريطانية منذ أواخر عام 1942م، مساحة وصلت إلى 528472 كيلو متراً مربعاً وكثافة سكانية وصلت إلى 330019 نسمة منهم 2743 أجنبياً يتوزعون على أربع مقاطعات حسب التقسيم الإداري يومئذٍ وهي:

بنغازي بعدد سكان	164182 نسمة منهم 720 أجنبياً
الجبل بعدد سكان	83795 نسمة منهم 1895 أجنبياً
درنة بعدد سكان	76242 نسمة منهم 128 أجنبياً
الكفرة بعدد سكان	5800 نسمة جميعهم من الليبيين

وحيث أنني اطلعت على التقرير المعد من قبل مدير الإدارة العسكرية البريطانية للإقليم فوجدته يتسم بالموضوعية والدقة والشمولية لذلك رأيت الاعتماد عليه في تقديم هذه المساهمة المتواضعة.

قام مدير الإدارة العسكرية للإقليم بتوجيه تقريره السنوي إلى مدير الشئون المدينة بمكتب الحرب بلندن بتاريخ 17/ 2/ 1949م، تحدث فيه عن أحوال الإقليم الصحية خلال الفترة من 1/ 1/ 1948م إلى 31/ 12/ 1948م فأفاد بأن الوضع الصحي العام خلال عام 1948م مطمئن ذلك أنه لم تظهر أية أمراض وبائية ولم تكن هناك أية مؤشرات باحتمال ظهور أمراض مستوطنة ويرجع السبب في ذلك إلى أن المصادر الغذائية للسكان

أصبحت متوفرة بدرجة جيدة وأن المستوى العام للتغذية كان مطمئناً وقد تم اعتماد ميزانية لقطاع الصحة بالإقليم خلال العام المالي (47/ 1948م) بلغت 88250 جنيهاً أسترلينياً وخلال العام المالي (1948/ 1949م) بلغت 110345 جنيهاً أسترلينياً بزيادة بلغت 22095 جنيهاً أسترلينياً.

وورد في التقرير أنه تم توفير عدد 14 سيارة إسعاف وزعت على المرج والجبل الأخضر ودرنة وبنغازي. وتولى الإدارة الصحية للإقليم طبيب أجنبي يدعى Dr. A. E. Lorenzo يساعده 21 عنصراً منهم 6 أطباء عسكريون (ضباط أطباء) و6 أطباء مدنيون و8 ممرضات ومدني واحد أميناً للمخازن، وكان بين الأطباء المدنيين عربيان أحدهما لقبه المجدلاني والآخر معوض.

يفيد التقرير بأن تقدماً في الخدمات الطبية بدأت نتائجه تظهر من خلال انخفاض مؤشرات نسبة الدخول للمستشفيات، وكان هناك خمسة مستشفيات بالإقليم تحوي 541 سريراً وشبكة تتكون من 34 مستوصفاً تغطي كامل الإقليم وقد تم إيواء 8800 زائر وإجراء 1300 عملية جراحية ومعالجة 40 جريحاً من إصابات ناتجة عن انفجارات قنابل ومتفجرات أخرى وتم تحسين مستوى المستوصفات بتزويدها بمعدات جديدة متطورة.

الأمراض المستوطنة:

شكلت أمراض العيون النسبة الأكبر وسيطرت على عمل المستشفيات والمستوصفات حيث تم إجراء حوالي 1202 عملية عيون في المستشفيات الخمسة ببنغازي والمرج ومسه ودرنة وطبرق وفحص حوالي 63037 حالة.

أما في مجال الدرن فقد تم تشخيص 171 حالة سُل استقبلت مصحة المرج بعضاً منها وعولجت معظمها بالمستشفيات المحلية وظهرت خمس حالات جذام منها حالتان في بنغازي وثلاث حالات في درنة كما تم تشخيص ثماني حالات بلهارسيا ثلاث منها في بنغازي وثلاث في درنة وحالتان في مسه.

الأمراض الوبائية:

يفيد التقرير بأنه لم يكن هناك تفشٍ لأمراض وبائية ولكن كانت هناك 15 حالة متفرقة للحمى النمشية (التيفوس Typhus) وست حالات للحمى الناكسة (التيفود Typhoid) وباستعمال مبيد د.د.ت تم التمكن من القضاء على نسبة كبيرة من القمل، ولم يتم تسجيل أية أوبئة مثل الكوليرا أو الطاعون أو الحمى الصفراء وتم تسجيل 15 حالة جدري (كانت خلال عام 1947م حوالي 22 حالة) وقد ظهر مصدر العدوى بين قادمين من خارج الإقليم فتم تطعيم أولئك وعزلهم وتطعيم حوالي 22 ألف حالة وتم تسجيل 7 حالات ملاريا.

ويضيف التقرير بأنه على الرغم من انتشار الحشرات خلال فترة ارتفاع درجة الحرارة والأشهر التي تمتاز بكثرة الرطوبة فإنه لم يتم تسجيل سوى 17 حالة للحمى النمشية (التيفوس Typhus) و53 حالة إسهال (ديزنطاريا).

أشغال الصحة العامة:

تطرق التقرير إلى أشغال الصحة العامة فأفاد بأنه كان هناك تقدم ملحوظ في إزالة آثار الحرب وترميم البيوت التي تضررت بسبب الحرب في المدن، وكان هناك تدفق للعاطلين عن العمل من خارج الإقليم، ولكن عاد الكثيرون منهم إلى مواطنهم مع بداية هطول الأمطار.

أما في مجال الصحة المدرسية فقد تم فحص المباني المدرسية وإجراء الكشف الطبي على التلاميذ، وكانت كثرة القمل سبباً في انتشار أمراض العيون وخاصة التراكوما والتهاب الأجفان والأمراض الجلدية فاتخذت الإجراءات اللازمة للقضاء على هذه الحشرة وتوفير الإمكانيات للنظافة بين التلاميذ بتوفير الحمامات للاستحمام.

يعرج التقرير للحديث عن مهنة التمريض فيفيد بأن القابلات المحليات اللاتي تأهلن عن طريق الممارسة والمؤهلات منهن كن يعملن تحت إشراف مباشر للضباط

المسئولين عن الشئون الصحية في الإدارة، ففي بنغازي ودرنة قامت المتطوعات من جمعية الصليب الأحمر البريطاني بإنجازات طبية وزيارات منزلية ووصل العدد إلى 5794 عيادة طبية و406 زيارات منزلية، وعملت المتطوعات المشار إليهن كقابلات في كل من مدينتي بنغازي ودرنة، ولم يكن بالإمكان إجراء إحصائيات متكاملة ولكن تم حصر الآتي:

نسبة الوفيات	20 لكل 1000 من السكان
نسبة وفيات الأطفال	213 لكل 1000 ولادة حية
نسبة المواليد	22 لكل 1000 من السكان
نسبة المواليد الثابتة	48.6 لكل 1000 مولود حي

ومن هنا نلاحظ أن نسبة وفيات الأطفال كانت عالية ولكن لا يمكن أخذها مقياساً أساسياً لعدم إمكانية القيام بإحصائيات كاملة. ويتحدث التقرير عن المبنى الخاص بالصحة بميناء بنغازي فيفيد بأنه يحوي المكتب الصحي ومستوصفاً به غرفة كشف طبي تم ترميمها وعادت للعمل من جديد، ويشمل العمل الصحي لميناء بنغازي زيارات كل السفن بمواني بنغازي ودرنة وطبرق وكانت إحصائية الزيارات الصحية خلال الأشهر التسعة الأولى من ذلك العام كما يلي:

الميناء	عدد الزيارات
بنغازي	457
درنة	64
طبرق	162

وينتقل التقرير للحديث عن الفم والأسنان فيفيد بأنه تم تأمين فحوصات طبية مجانية للأسنان في كل من بنغازي ودرنة، وأكدت التسجيلات أن 999 حالة تلقت العلاج اللازم الذي تراوح بين عمليات للأسنان كاملة ومعالجة بسيطة، ويفيد التقرير أن حجاج ذلك العام الذين بلغ عددهم 75 حاجاً من الإقليم غادروا في شهر 9 مسافرين

عن طريق مصر إلى جدة تم فحصهم جميعاً وتطعيمهم ضد الجدري والكوليرا والحمى قبل مغادرتهم وتم استقبالهم عند عودتهم في مخيم خاص حيث فحصوا طبياً وتم تعفيرهم بمسحوق د.د.ت ضد القمل وتطعيمهم من جديد ضد الجدري قبل دخولهم للإقليم، ويتعرض التقرير للمتابعة الصحية للسجناء فيفيد بأنه تم إيواء 106 سجناء بمستشفى بنغازي و4 سجناء بمستشفى درنة.

منهج التطوير:

تحدث التقرير عن التطوير في الخدمات الصحية بالإقليم فأكد بأن 6 متدربين أكملوا سنتهم الأولى في دورة صحية بمدرسة التمريض ونجحوا في الامتحانات، وأتم مفتش صحي من أبناء الإقليم دورة تدريبية لمدة 6 أشهر بمدرسة العلوم الصحية بالخرطوم، كما تم ترميم المختبر الطبي بمدرسة بنغازي ومصحة المرج وإعادة فتحها للعمل، وافتتاح مستشفى بطاقة 25 سريراً تحت إشراف الضابط البريطاني بطبرق واستغلت المباني التي كانت تابعة للمستشفى العسكري البريطاني هناك.

أما في مستشفى بنغازي فقد تم افتتاح قسم للرجال في جناح مستقل تم ترميمه حديثاً لهذا الغرض، ويؤكد التقرير بأنه كان هناك نقص في العمالة الطبية وعزوف عن الدخول في مدرسة الممرضات ببنغازي ومدرسة القابلات بدرنة حيث لم تسد البنات القليلات اللاتي دخلن بمدرسة الممرضات النقص في هذا المجال ولم تقبل مستجدات على الدخول بمدرسة القابلات بدرنة وبالتالي فإنه تقرر تنظيم دورات تدريبية في مجال التمريض للبنات اللاتي تم توظيفهن للعمل بالمستشفى وفي مجال العمل كقابلات لبعضهن.

أما فيما يتعلق بالمعدات الطبية فإن جهازين للتصوير بالأشعة تم استحداثهما أحدهما بمستشفى بنغازي والآخر بمستشفى درنة.

وفي النهاية فقد رأيت اختتام هذه المساهمة بالجداول الملحقة بالتقرير وقد تميزت بكثير من الدقة والمعطيات التعددية وهي بعنوان (إحصائيات بعدد الحالات التي ترددت

على المستشفيات وأنواع الأمراض التي تمت معالجتها) وقد شملت بنغازي والمرج ودرنة وطبرق وتعددت أنواع الأمراض المفحوصة فبلغت 44 مرضاً ومجموع الحالات التي تم علاجها 8855 حالة نتج عنها 380 حالة وفاة، عقبها جدول يتعلق بعدد العمليات التي أجريت فبلغت في مستشفى بنغازي 987 عملية وبمستشفى المرج 354 عملية وبمستشفى درنة 401 عملية وبمستشفى مسه 65 عملية وبمستشفى طبرق 62 عملية، ويتضح من جدول التطعيمات والتلقيحات الوقائية بأنه تم إجراء عدد 27100 تطعيم ضد الجدري و1070 تطعيماً ضد الإسهال و117 تطعيماً ضد الحمى النمشية وعدد 331 تطعيماً ضد الكوليرا. وفي ملحق آخر يتعلق بكشف إحصائي لعلاج الأسنان بالإقليم نجد أنه تم بمستشفيات بنغازي ودرنة والمرج الكشف ومعالجة آلاف الحالات، أما إجمالي المترددين على المستوصفات فقد بلغ 352920 متردداً.

الأحوال والخدمات الصحية في برقة
أثناء الحرب العالمية الثانية والإدارة العسكرية البريطانية

أحمد القلال
جامعة قاريونس

عدد سكان برقة أوائل الأربعينيات بلغ حوالي 220000 نسمة وفي أواخرها بلغ حوالي 250000 نسمة حسب تقديرات الإدارة العسكرية البريطانية.

لقد اشتدت معاناة المواطنين أثناء هذه الحرب وبعدها، من سوء التغذية، ومن الأمراض المختلفة، ومن انفجارات الألغام والقنابل، وهم مشتتون في الضواحي القريبة والقرى البعيدة عن مدنهم، تغمرهم نفوس مهمومة في أجساد ضعيفة منهوكة. فالغذاء فقير العناصر قليل الكمية، وقد انقطعت عنهم سبل العلاج، ومصادر الرزق الثابتة، فلا أطباء ولا مستشفيات ولا دواء، وكان المرضى يعالجون بتحمل المعاناة والصبر على القضاء، وبالأعشاب وأحجبة الفقهاء.

أما المعافون فالسعيد منهم من عاد إلى أسرته بما يسد الرمق. وما قبلها انتشر البق في كل البيوت وعم البعوض كل الأرجاء، وإذا ما خلد الناس للنوم بعد هدوء الغارات تبدأ معركة الحشرات، وفي سنة 1942م تفشّى مرض (التيفود) في وقت لم تكن فيه سلطة بالبلاد تهتم بمكافحة المرض الكفاحات الضاربة ضد أسراب البق والبعوض إلى أن يغلبهم النوم لتظل أجسادهم المنهكة الملقاة حين تنهشها تلك الحشرات إلى الصباح. وتقديم العلاج، ولم يكن للمواطنين من وسيلة سوى المداواة بما نقلوه عن آخرين منهم، والدهان بالخل. لذا فقد حصد أعداداً كبيرة من الكبار والصغار قبل أن ينحسر ثم ينتهي.

ولولا أولئك النفر من المواطنين الذين كانت لهم بعض الخبرة في أنواع المرض والمداواة، مما اكتسبوه كممرضين في سابق العهد، لكان الأمر أشد قسوة. هذا النفر من

المواطنين صار كل منهم طبيباً لتجمع السكان الذي هو فيه، فما بخلوا ولا قصروا في نجدة المحتاج قدر ما كانوا يعرفون من الطب والتطبيب. وهذه لمحات لما كان من أمر الصحة بين السواد الأعظم من المواطنين أثناء الحرب.

ولما حلت الإدارة العسكرية البريطانية في برقة سنة 1943م، تطلع الناس إليها عسى أن يجدوا منها ما يخفف الآلام بعلاج المرضى، والعناية بالصحة العامة. ولكن ما أخذت تقدمه لم يكن يلبي جزءاً من شدة الحاجة، ولم يف بالحد الأدنى من التزام مسئول. لقد التفت حول نفسها، فلم تنظر إلى المواطنين بقدر سرعة الحاجة وهمة المنجد بل أيضاً بواجب الحاكم.

فالأطباء بعدد نادر متناثر، والدواء من شح شحيح، يصرف ما يصرف منه للمواطنين وكأنه لغير بني البشر، وربما أحضروه سائلاً في عبوات كبيرة، وإذا وصف منه الطبيب، على المواطن أن يخرج إلى الشارع قبل أن يذهب إلى الصيدلية، ليدخل معركة الزحام الثانية بعد أن خرج بشق النفس من الأولى عندما كان يريد الوصول إلى الطبيب. ذلك من الباعة المصطفين على الناصية أمام العيادة، ولا يحتمل أن تكون القنينات نظيفة ومعقمة، ولا يهم أن تكون كبيرة أو صغيرة تناسب كمية الدواء المنتظر، ولكن هذا الدواء لم يكن له المفعول الموجود لكثير من حالات المرضى التي وصف لها، حتى أن المواطنين صاروا يسمونه أمية الطبيب (ماء الطبيب) بدلاً من عبارة (دواء الطبيب). ولهذا كان على الذين يستطيعون لململة أحوالهم المالية أن يسافروا إلى طرابلس للعلاج، فهناك ظلت عيادات الإيطاليين الخاصة تعمل دون أن يصيبها الدمار، ولم تغادر طواقمها المدينة.

ومع نهاية عام 1944م، ظهرت في مدينة بنغازي وبعض المناطق الأخرى إصابات بمرض الجدري، غير أن بلدية بنغازي التي كان قد أعيد عملها، قامت بأعمال سريعة للوقاية والمكافحة في المدينة، فأحضرت الأمصال وشكلت فرق التطعيم وأقامت الحجر

الصحي على بعض الأحياء، وأخذت ترش مختلف الأماكن العامة وبعض البيوت بمواد التطهير. وفي هذا الشأن أصدرت على يد طبيب البلدية إعلاناً جاء فيه[1]:

نظراً لتعدد الإصابات بمرض الجدري، ومنعاً لانتشاره، ووقاية لسكان البلاد، يجب على جميع الأهالي رجالاً ونساءً كباراً وصغاراً القيام بالآتي:

1. أن يبلغوا الدائرة الصحية فوراً عند حدوث أية إصابة.
2. أن يبادروا بتلقيح أنفسهم ضد المرض في المراكز المبينة، وستجري عمليات التلقيح كل يوم ما عاد الجمعة.
3. كل شخص يثبت عليه أنه لم يلقح مرة ناجحة، أو لم يقدم نفسه للتلقيح ستتخذ ضده أصرم الإجراءات.

س. فهمي
طبيب بلدية بنغازي

وكانت المستشفيات الصالحة يشغلها مرضى جنود الحلفاء والأسرى، خاصة خلال السنوات الأولى، ولم يخصص للمواطنين فيها سوى أركان صغيرة، ورغم ذلك كان التردد عليها بزحام شديد، وصاحب الحظ من المرضى من يحصل على سرير أو علاج خارجي.

أما الطواقم الطبية من أطباء وفنيين وإداريين مدنيين من الإيطاليين الذين كانوا يعملون بالمواقع العلاجية في البلاد، فقد غادروا برقة مع جيوشهم المهزومة، ولم يبق منهم سوى 37 ممرضة من الراهبات في كل مقاطعات برقة، ذلك إلى جانب عدد من الممرضين الليبيين الذين أعيدوا إلى سابق عملهم بعد تكوين الإدارة العسكرية ومصلحة الخدمات الصحية.

وانقضت السنة الأولى من تكوين الإدارة العسكرية، ولكن أمر صحة المواطنين والصحة العامة لم يكن في مقدمة اهتماماتها رغم ما كان يشاهده ويلمسه رجالها من شدة

---

(1) جريدة بنغازي، العدد 437 بتاريخ 13/ 12/ 1944م.

حاجة المواطنين إلى العناية والرعاية الصحية، حتى أن الـصليب الأحمر البريطـاني أخـذه العامل الإنساني، فأرسل بعض المساعدات للأم والطفل وذلك بعد مُضيّ شهور من عـام 1943م، وقد تكرر منه هذا العمل الإنساني.

واستمر حال الخدمات الطبية للمواطنين طوال العـام التـالي (44)، ولم يكـن في هـذه السنة من جديد سوى افتتاح ثلاثة أقسام موسعة للمواطنين بمستشفيات مقاطعات بنغـازي والجبل الأخضر ودرنة، وبها جميعاً 183 سريراً. بيد أنها كانت تعاني من النقص الحاد في عدد الأطباء والفنيين وعناصر التمريض والمعدات. حتى أن عدد إصابات التدرن الرئوي ارتفعت من 90 إلى 172 إصابة، كما ارتفعت حالات الإصابة بالزهري والسيلان والتيفود.

أما الواحات فقد عانت أكثر مـن نـدرة العنايـة بـصحة مواطنيهـا، فقـد انتـشرت الملاريـا في الجغبـوب ومـرادة، والـدفتيريا بـين الأطفـال في جـالو، وظهـرت الأمـراض التناسلية في الكفرة.

غير أنه في عـام (45) تـوفر عـدد مـن الأطبـاء العـسكريين، وأخـذوا يـستقبلون الحالات في المستوصفات وفي المستشفيات، ويقومون بزيارات شهرية إلى الدواخل حيثما توجد طرق ممهدة للسيارات، وقـد مكنـتهم تلـك الزيـارات مـن الوقـوف عـلى الوضـع الصحي في برقة، والنتيجة لم تكن مرضية، فحـالات أمـراض الـسل والجـدري والعيـون انتشرت انتشاراً واسعاً، وقد جـرت حملـة تطعـيم شـملت حـوالي 120000 مـواطن في المناطق التي ظهرت فيها إصابات الجدري والتيفـود. وتـم التـصريح لطبيـب مـصري في مدينة بنغازي ومولدتين لمزاولة المهنة خارج المستشفى. وسـاعدت جمعيـة الهـلال الأحمـر المصرية بتزويد مستشفى بنغازي بـأطراف اصـطناعية، وأضـيف طبيـب للعيـون، وآخـر للأسنان ليصبح العدد طبيبين في كل من المجالين. وفي آخر العام وردت الإحصائية التالية في تقرير عام[1]:

---

(1) التقرير العام للإدارة العسكرية لسنة 1945م، ص 19 ـ 20.

1. سعة المستشفيات في المقاطعات 215 سريراً. ففي مستشفى بنغازي 110 سريراً، وفي مستشفى درنة 35 سريراً.
2. حالات دخول المستشفيات 6316 حالة، منها 3734 من الرجال والباقي من النساء.
3. عدد العمليات الجراحية بلغت 1899 عملية.
4. عدد عمليات العيون 779 عملية.
5. جرت 1523 حالة تحليل طبي معظمها بواسطة معامل الجبس.
6. الوفيات بالمستشفيات بلغت 231 حالة وفاة من الذكور والإناث.

وخلال عام (1947م) تقلص عدد الأطباء التابعين للإدارة العسكرية لمغادرتهم البلاد بعد تسريحهم من الخدمة العسكرية لانتهاء الحرب، ولكن تم تعويض البعض من أطباء الجبس، غير أن أعمال التمريض ظلت تعاني من نقص كبير، ومدرسة التمريض التي كانت قد أنشئت العام الفائت، كانت تواجه مشكلة عدم إقبال الفتيات الليبيات بسبب العادات والتقاليد الاجتماعية.

أما المستشفيات فقد أصبح العلاج فيها يقدم مقابل رسوم للإعاشة، وكانت من ثلاثة مستويات: درجة أولى 50 قرشاً مصرياً عن كل يوم، درجة ثانية 20 قرشاً مصرياً، درجة ثالثة 10 قروش مصرية. ولكن هذه الرسوم ألغيت بعد أن تبين أن القادرين على دفع الرسوم، كانوا في حدود 14٪ فقط ممن دخلوا المستشفيات للعلاج.

وسجلت حالات الأمراض خلال السنة الماضية، انخفاضاً، فالجدري إلى 53 حالة، والسل 150 حالة. غير أنه ظهرت حالات جديدة من الأمراض منها التيفود والحمى والملاريا في أماكن متفرقة. وكانت المشكلة الكبيرة في الانتشار السريع لأمراض العيون، حيث بلغ عدد المترددين على المستوصفات والمستشفيات 38830 شخصاً وأجريت 1556 عملية جراحية، مما دعا إلى طلب المساعدة من الإدارة العسكرية بطرابلس فأرسلت اختصاصي عيون.

ونتيجة للتقرير الذي قدمه (فريق العمل) الذي كان مكلفاً من وزارة الحربية[1]، وبناء على التقرير الذي قدمه رئيس الإدارة عن الأحوال الصحية السيئة، أوصى رئيس الفريق الدكتور/ برايدي (Briadie) الذي زار برقة وطرابلس، بتشجيع أطباء وممرضات وفنيين وقابلات من بريطانيا للعمل في ليبيا بدفع مرتبات مجزية، كما أوصى بتزويد المستشفيات بمعامل تحليل، وإرسال شباب ليبي للتدريب في السودان ومصر، وإرسال بعثات لدراسة الطب.

كل هذه أثرت بتحسن الخدمات الصحية عام (1947م)[2]، فقد تم التسريع بافتتاح قسمي الأشعة والتحليل في مستشفى بنغازي، واستوردت أدوات للصحة العامة ولوازم الحجر الصحي. وفي مستشفى درنة زيد عدد الأسرة وتم تركيب معمل التحليل. وجهز بمستشفى مسة قسم للأمراض النفسية، كما خصصت في المستشفيات الرئيسة لأول مرة أقسام للأنف والأذن والحنجرة.

غير أن الخوف والفزع عم المواطنين بسبب ظهور مرض الجدري الوافد من جهة طرابلس، ومرض الكوليرا الوافد من مصر. وقد ظهرت 22 إصابة بالجدري فأدخل المصابون إلى مستشفى الحجر بالمرج، وحدثت منه حالة وفاة واحدة، ولم تظهر أعراض للكوليرا. وعن مرض السل اكتشفت 118 إصابة لمختلف أنواعه، كان منها 100 إصابة بالدرن الرئوي. وارتفع عدد الإصابات بالحمى التيفودية من 5 إلى 55 إصابة، وانخفضت إصابات مرض الدوزنتاريا من 121 إلى 39 إصابة، غير أن الأمراض التناسلية كانت آخذة في الازدياد.

وإزاء ذلك حوصرت الحالات ونفذت حملات تطعيم شاملة 140331 شخصاً، وشددت الرقابة على منافذ البلاد، وتحت المكافحة بالحجر الصحي والعلاج والتطعيم. لم يحدث وباء جماعي.

---

(1) وثيقة رقم 66/ 640/ 5231 .J. مؤرخة في 28/ 11/ 1964م.

(2) التقرير العام للإدارة العسكرية البريطانية لسنة 1947م، ص 68.

لكن أمراض العيون، كان الحال سيئاً جداً حيث بلغ عدد المترددين للعلاج 47158 شخصاً، وأجريت 1577 عملية جراحية.

وخلال عامي 1948 و1949م، انخفض عدد الإصابات السابقة إلى حد كبير، ما عدا أمراض العيون التي ظلت مستفحلة، ويزداد انتشارها، فعلى المستوصفات والمستشفيات تردد 63037 شخصاً للعلاج، وأجريت 1058 عملية جراحية.

وفي نهاية هاتين السنتين المذكورتين، صار هناك 5 مستشفيات، بها 541 سريراً، دخلها 8800 مريض، وأجريت بها 1300 عملية جراحية مختلفة، منها 40 عملية من جراء انفجارات الألغام والقنابل. وفي مستشفى بنغازي افتتح قسم لأمراض النساء والولادة. كما أصبح عدد المستوصفات 34 مستوصفاً في كل مقاطعات برقة.

ومن حيث الصحة العامة. فإن المباني المدرسية والتلاميذ كانوا تحت رعاية صحية مقبولة وخاصة لمراقبة وعلاج أمراض العيون والجلدية. ومن جهة أخرى تم الترخيص لقابلتين أخريين لمزاولة المهنة في البيوت، وفي كل من بنغازي ودرنة تم تعيين أخصائية في رعاية الأم والطفل، وقامت الأخصائيتان بزيارة 406 أسرة في البيوت. ولعلاج الأسنان عولجت 999 حالة مختلفة. وفي طبرق افتتح مستشفى صغير للمواطنين بتخصيص أحد مباني مستشفى الجيش، وكان بسعة 25 سريراً، تحت إشراف أطباء الجيش وإدارته، ولكن النقص في الطواقم الفنية ما زال كبيراً، وخاصة في العنصر النسائي للتمريض والتوليد، ولتعويض بعض النقص أقيمت دورة تأهيلية على أعمال التمريض، وذلك لعدد من الليبيات اللائي كن يعملن بالمستشفيات، وقد اختيرت على أساس الأفضل من بينهن.

ولعلاقة المواليد والوفيات بالصحة العامة، فقد وردت الإحصائية التالية، غير أن الأرقام التي تضمنتها لا تعتبر شاملة ولا دقيقة، بسبب قصور عمليات الإحصاء، ولعدم التزام المواطنين بالإبلاغ عنها خاصة خارج المدن، وهي تقدم بيانات حسب ما وقع تحت سيطرة الوحدات الصحية، وكانت كما يلي(1):

(1) التقرير العام للإدارة العسكرية البريطانية لسنة 1948م، ص 26.

معدل الولادات 25 ولادة لكل ألف مواطن.

معدل الوفيات 20 وفاة لكل ألف مواطن.

معدل وفيات الأطفال 213 وفاة لكل ألف ولادة.

ولموسم الحج العام (1948) أجري الكشف الصحي والتطعيم لعدد 75 حاجاً من مقاطعات برقة، غادروا براً إلى مصر ومنها بحراً إلى المملكة السعودية. وعند العودة أقيم لهم محجر صحي عند نقطة الحدود الشرقية، وأجري عليهم الكشف الصحي هناك وتم تعقيمهم بمبيد الـ(DDT) قبل أن يسمح لهم بالعودة إلى أهلهم. وحتى نهاية سنة 1948م، كان عدد أفراد الطاقم الطبي البريطاني في مقاطعات برقة كما يلي:

1 أطباء بريطانيون من ضباط الجيش.

2 طبيبان للأسنان من البريطانيين المدنيين.

4 أطباء من البريطانيين المدنيين.

8 ممرضات من الراهبات البريطانيات.

1 فني مخازن طبية.

وخلاف هؤلاء كانت هناك 8 وظائف طبية اختصاصية متقدمة شاغرة، بعضها لم يشغل قط. وملحق بهذه الورقة إحصائية شاملة عن[1] سنة 1948م، تبين عدد المرضى الذين دخلوا المستشفيات، والأمراض التي كانوا يعانون منها، وعدد الوفيات من كل مرض.

(1) التقرير العام للإدارة العسكرية البريطانية، لسنة 1948م، ملحق رقم 9.

الأوضاع الصحية
لجنود الحملة الإيطالية العسكرية على ليبيا(*)

علي صالح محمد قريميدة
باحث/مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية

كان لرغبة إيطاليا ـ بعد اكتمال وحدتها السياسية ـ في أن يكون لها مكان على البحر المتوسط يحقق لها العظمة السياسية التي تحلم بها دور مهم في دفعها نحو احتلال طرابلس، وكأنها بذلك تضع نفسها في مصاف الدول الكبرى حينئذٍ وفي مقدمتها بريطانيا وفرنسا.

وتبعاً لذلك بدأت أبواق الدعاية والإعلام الإيطالية تثير شهية الشعب الإيطالي، لإعادة أمجاد الإمبراطورية الرومانية، على اعتبار أن إيطاليا هي الوريث الشرعي لهذه الإمبراطورية وهكذا كانت ليبيا أرضاً وشعباً ـ في مقدمة ضحايا تلك الأحلام.

لقد اصطدمت الأحلام الإيطالية بالواقع الجهادي للشعب الليبي الذي استطاع قلب المغامرة العسكرية الإيطالية من نزهة بحرية إلى معاناة استمرت لأكثر من عشرين عاماً.

ولسنا بصدد بيان أسباب الغزو الإيطالي، ولكن المقصود بهذه التوطئة هو الولوج إلى إحدى الظواهر التي اقترنت بالحملة العسكرية الإيطالية على ليبيا، والتي كان لها أثرها المباشر على الأوضاع المعيشية للشعب الليبي.

ومما لا شك فيه أن الغزو الإيطالي لم يقتصر أثره على ما لاقاه الشعب الليبي من خسائر بشرية ومادية من جراء الأعمال العسكرية التي اقترنت به، بل تعدى ذلك على التأثير المباشر على مجمل الأوضاع الحياتية للشعب الليبي، فإضافة إلى حرمان الليبيين من التعليم طيلة أربعة عقود زمنية كان للاستعمار الإيطالي دوره الكبير في تردي الأوضاع الصحية لليبيين فتضاعفت معاناتهم وأدى ذلك إلى هلاك الكثير منهم.

(*) تم نشر البحث في العدد الثاني من مجلة البحوث التاريخية، 2004.

وهكذا أضاف الاستعمار الإيطالي لمخالبه العسكرية بعداً آخر تمثل في الثالوث القاتل لحياة الشعوب [الفقر والجهل والمرض].

سنحاول في هذه الورقة تسليط الضوء على ثالث أطراف هذا الثالوث (المرض) وذلك لبيان تأثيرات الحملة العسكرية على الأوضاع الصحية في تلك الحقبة.

وعلى الرغم من أن العنوان الذي وضعناه لهذه الورقة محدد بفئة معينة [الجنود الإيطاليون] عاشت بين ظهراني الشعب الليبي إبان فترة الاحتلال. فإن هذا الوجود ـ بلا ريب ـ كانت له انعكاساته على مجمل الكيان الذي يحيط به سواءً عن طريق اختلاط العنصر البشري الدخيل المتمثل في الغزاة الإيطاليين بالسكان الأصليين، أو باستجلاب عناصر بشرية جديدة وإدخالها في نسيج المجتمع الليبي، ونعني بذلك أبناء المستعمرات الإيطالية في القرن الأفريقي من أحباش وصوماليين وأرتريين الذين استغلهم الاستعمار الإيطالي وقوداً لحملته العسكرية على ليبيا.

إن ما تهدف إليه هذه الورقة هو إيضاح الحالة الصحية لجنود الاحتلال الإيطالي بتسليط الضوء على الأمراض المنتشرة بين أفرادها مع تحديد أسباب انتشارها، ثم نردف ببيان النتائج التي ترتبت على انتشارها.

بيد أنه يجدر بنا قبل الخوض في الموضوع بيان مصادر الدراسة ووضعها في ميزان النقد والتمحيص[1].

أولاً: مصادر الدراسة:

بدءً ذي بدء يمكن القول: إن موضوع الأوضاع الصحية لجنود الحملة الإيطالية على ليبيا لم يحظ بدراسة مستقلة فيما نعلم كما لم تتعرض له المصادر العربية المكتوبة في تاريخ حركة الجهاد الليبي باستثناء إشارات قليلة متناثرة أوردتها بعض هذه المصادر.

---

(1) أتوجه بالشكر الجزيل إلى الأستاذين مختار الهادي بن يونس وعلى أبوراس لتفضلهما بإبداء العديد من الملاحظات التي كان لها الأثر الفعال على إخراج هذا البحث بصورته الحالية.

الأوضاع الصحية لجنود الحملة الإيطالية العسكرية على ليبيا(*)

علي صالح محمد قريميدة
باحث/مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية

كان لرغبة إيطاليا ـ بعد اكتمال وحدتها السياسية ـ في أن يكون لها مكان على البحر المتوسط يحقق لها العظمة السياسية التي تحلم بها دور مهم في دفعها نحو احتلال طرابلس، وكأنها بذلك تضع نفسها في مصاف الدول الكبرى حينئذٍ وفي مقدمتها بريطانيا وفرنسا.

وتبعاً لذلك بدأت أبواق الدعاية والإعلام الإيطالية تثير شهية الشعب الإيطالي، لإعادة أمجاد الإمبراطورية الرومانية، على اعتبار أن إيطاليا هي الوريث الشرعي لهذه الإمبراطورية وهكذا كانت ليبيا أرضاً وشعباً ـ في مقدمة ضحايا تلك الأحلام.

لقد اصطدمت الأحلام الإيطالية بالواقع الجهادي للشعب الليبي الذي استطاع قلب المغامرة العسكرية الإيطالية من نزهة بحرية إلى معاناة استمرت لأكثر من عشرين عاماً.

ولسنا بصدد بيان أسباب الغزو الإيطالي، ولكن المقصود بهذه التوطئة هو الولوج إلى إحدى الظواهر التي اقترنت بالحملة العسكرية الإيطالية على ليبيا، والتي كان لها أثرها المباشر على الأوضاع المعيشية للشعب الليبي.

ومما لا شك فيه أن الغزو الإيطالي لم يقتصر أثره على ما لاقاه الشعب الليبي من خسائر بشرية ومادية من جراء الأعمال العسكرية التي اقترنت به، بل تعدى ذلك على التأثير المباشر على مجمل الأوضاع الحياتية للشعب الليبي، فإضافة إلى حرمان الليبيين من التعليم طيلة أربعة عقود زمنية كان للاستعمار الإيطالي دوره الكبير في تردي الأوضاع الصحية لليبيين فتضاعفت معاناتهم وأدى ذلك إلى هلاك الكثير منهم.

(*) تم نشر البحث في العدد الثاني من مجلة البحوث التاريخية، 2004.

وهكذا أضاف الاستعمار الإيطالي لمخالبه العسكرية بعداً آخر تمثل في الثالوث القاتل لحياة الشعوب [الفقر والجهل والمرض].

سنحاول في هذه الورقة تسليط الضوء على ثالث أطراف هذا الثالوث (المرض) وذلك لبيان تأثيرات الحملة العسكرية على الأوضاع الصحية في تلك الحقبة.

وعلى الرغم من أن العنوان الذي وضعناه لهذه الورقة محدد بفئة معينة [الجنود الإيطاليون] عاشت بين ظهراني الشعب الليبي إبان فترة الاحتلال. فإن هذا الوجود ـ بلا ريب ـ كانت له انعكاساته على مجمل الكيان الذي يحيط به سواءً عن طريق اختلاط العنصر البشري الدخيل المتمثل في الغزاة الإيطاليين بالسكان الأصليين، أو باستجلاب عناصر بشرية جديدة وإدخالها في نسيج المجتمع الليبي، ونعني بذلك أبناء المستعمرات الإيطالية في القرن الأفريقي من أحباش وصوماليين وأرتريين الذين استغلهم الاستعمار الإيطالي وقوداً لحملته العسكرية على ليبيا.

إن ما تهدف إليه هذه الورقة هو إيضاح الحالة الصحية لجنود الاحتلال الإيطالي بتسليط الضوء على الأمراض المنتشرة بين أفرادها مع تحديد أسباب انتشارها، ثم نردف ببيان النتائج التي ترتبت على انتشارها.

بيد أنه يجدر بنا قبل الخوض في الموضوع بيان مصادر الدراسة ووضعها في ميزان النقد والتمحيص[1].

أولاً: مصادر الدراسة:

بدءً ذي بدء يمكن القول: إن موضوع الأوضاع الصحية لجنود الحملة الإيطالية على ليبيا لم يحظ بدراسة مستقلة فيما نعلم كما لم تتعرض له المصادر العربية المكتوبة في تاريخ حركة الجهاد الليبي باستثناء إشارات قليلة متناثرة أوردتها بعض هذه المصادر.

---

(1) أتوجه بالشكر الجزيل إلى الأستاذين مختار الهادي بن يونس وعلى أبوراس لتفضلهما بإبداء العديد من الملاحظات التي كان لها الأثر الفعال على إخراج هذا البحث بصورته الحالية.

ومرد ذلك بالضرورة إلى أن أغلبها لم يكن وليد وقته بل كتب بعد فترة طويلة نسبياً بعد وقع الأحداث، علاوة على غياب المصادر والمراجع المتعلقة بهذا الموضوع، وعدم اهتمامها بها إذ هي تركز عادة على مجريات الحروب والمعارك دون التعرض للأوضاع الصحية والاجتماعية والاقتصادية في تلك الفترة.

ولم نجد في المصادر الإيطالية التي نقلت إلى العربية وأمكن لنا الإطلاع عليها معلومات ذات قيمة في هذا الصدد.

إن هذه الدراسة تعتمد بالمقام الأول على بعض الوثائق التي كتبها أطباء إيطاليون رافقوا الحملة العسكرية الإيطالية، وأمراء قطاعات عسكرية إيطاليون حصلنا عليها ضمن الوثائق التي استجلبها مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية من الأرشيف الإيطالي في إطار سعيه الحثيث لاستجلاب الوثائق المتعلقة بتاريخ الجهاد الليبي وترجمتها ونشرها ليستفيد منها الباحثون والدارسون.

وهذه الوثائق ـ التي اعتمدناها هنا ـ إنها تمثل جزءاً قليلاً جداً من الوثائق الإيطالية المتعلقة بموضوع الدراسة، بحكم أن الدولة الإيطالية لم تفرج عن كافة وثائق تلك الفترة فضلاً عن أن ما أمكن جلبه لم يترجم بالكامل. وبالتالي فهي لا تعطي صورة شاملة لمجمل الأوضاع الصحية لجنود الحملة الإيطالية بيد أنها دون ريب تبرز جزءاً من صورة تلك الأوضاع.

إزاء ذلك فنحن مضطرون للاعتماد عليها عملاً بالقول المأثور: ما لا يدرك كله لا يترك جله، مع الاستعانة بالمصادر الأخرى كلما أمكن لنا ذلك أما عن مصداقية هذه التقارير فيمكن القول: إنه باستطاعتنا الاطمئنان للمعلومات التي تضمنتها والاعتماد عليها دونما تردد وذلك للاعتبارات الآتية:

1. إنها في حقيقتها إفادات عن حالة القطاعات العسكرية الإيطالية حررها أطباء وقادة عسكريون بصدد إبلاغ الإدارات التي يتبعونها عن واقع الجنود والضباط الخاضعين

لإشرافهم ومراقبتهم من الناحية الصحية، وهي بهذا الوصف بعيدة عن شائبة الكذب أو المبالغة بحكم كونها لم تحرر لاعتبارات إعلامية أو دعائية.

2. إن هذه التقارير تستند إلى حالات مرض واقعية حصلت لبعض أفراد الحملة العسكرية وضباطها استدعت تدخلاً علاجياً إما بالإيواء بالمستشفيات العسكرية الميدانية في حالات الأمراض البسيطة أو بالإيواء في المستشفيات القارة في حالات الإصابات بالأمراض المعدية والميئوس من شفائها، وهي بالتالي انعكاس لواقع الحالة الصحية لجنود الحملة الإيطالية وضباطها.

3. إن هذه التقارير تتسم بطابع الدقة في تحرير بياناتها وذلك راجع بالضرورة إلى أنها صادرة عن قادة وأمراء قطاعات عسكرية يخضعون في عملهم لعاملي الضبط والربط العسكريين ابتداءً من قادة الفصائل والسرايا ومروراً بقادة الكتائب والقطاعات وانتهاءً بوالي المستعمرة الذي يمثل السلطة العليا فيها والذي بدوره يحيلها إلى وزارة المستعمرات بروما.

التقارير الصحية التي اعتمدناها في هذه الدراسة تضم ثلاثة عشر تقريراً تتناول فترة زمنية قصيرة هي ثلاثة أشهر من النصف الثاني لعام 1915 وذلك على النحو التالي:

أ. ثلاثة تقارير عن شهر سبتمبر 1915ف.

ب. خمسة تقارير عن شهر أكتوبر 1915ف.

ج. خمسة تقارير عن شهر نوفمبر 1915ف.

وهي جميعاً يحتويها الميكروفيلم رقم 58 بشعبة الوثائق الأجنبية بمركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية، وقد تم نسخها على ورق مقوى مقاسه 24 × 18 سم وهي جميعاً محررة باللغة الإيطالية، وقام الأستاذ: «المهدي عمر التريكي» بنقلها إلى اللغة العربية ولم تنشر بعد.

أما عن محتويات هذه التقارير فإنها بصفة عامة تتناول الأوضاع الصحية للقوات الإيطالية مع الإشارة إلى أوضاعها العسكرية، وتتطرق أحياناً للأوضاع الصحية

للحيوانات التي تستعملها قوات الغزو، وخاصة الخيول والبغال المخصصة لنقل الأشخاص والأغراض العسكرية، كما أن بعضها قد تناول بعض الأمراض التي أصابت الحيوانات المستخدمة في تموين القوات الإيطالية.

أما عن النطاق الجغرافي لهذه التقارير فإنه بمطالعة نطاقها الزمني يمكن لنا تحديد نطاقها الجغرافي بمنطقة غرب ليبيا، وتحديد المنطقة المحصورة بين الخمس شرقاً وجنزور غرباً أما عمقها الداخلي فلا يتعدى مشارف طرابلس من الناحية الجنوبية وبشكل أدق عند حدودها مع ترهونة، ومرد ذلك هو النتائج التي ترتبت على انتصار المجاهدين الساحق على قوات الاحتلال الإيطالي في معركة القرضابية الشهيرة التي وقعت يوم 29/ 4/ 1915ف. وما ترتب عليها من حصار الإيطاليين في مختلف المواقع والمدن وأدى إلى انسحابهم شمالاً وانحسار منطقة نفوذهم إلى ثلاثة أماكن فقط هي الخمس وطرابلس وزوارة.

وبالرغم من أن النطاق الزمني لهذه التقارير لا يتعدى ثلاثة أشهر من سنة 1915 كما سلف البيان فإننا نعتقد أنه يمكن تعميم استنتاجاتنا منها على مختلف مراحل الحملة العسكرية الإيطالية على ليبيا بالكامل بفعل وحدة الظروف والعوامل الملابسة لأوضاعها الصحية على امتداد سنواتها.

فالأمراض التي حلت بأفراد الحملة الإيطالية والتي أوردتها هذه التقارير أو أشارت إليها ليست وليدة الثلاثة أشهر التي صدرت فيها بل هي تعود لفترات زمنية سبقتها نتيجة سوء الأوضاع الصحية للمعسكرات وأماكن إقامة الجنود والضباط وتلوث مياه الشرب وسوء التغذية مع ما يضاف إلى ذلك من الظروف البيئية الصعبة التي عانت منها قوات الغزو، والمتمثلة في حرارة المناخ والمساحات الصحراوية الشاسعة التي قطعتها إبان توغلها داخل الأراضي الليبية ما بين عامي 1913 ـ 1915 وهي العوامل التي رصدتها هذه التقارير وحاولت معالجتها والحد من آثارها.

ثانياً: الأمراض المنتشرة بين صفوف قوات الاحتلال الإيطالي:

ترصد الوثائق ـ موضوع الدراسة العديد من الأمراض التي حلت بأفراد القوات الإيطالية المشاركين في الحملة العسكرية على ليبيا، البعض منها يندرج في عداد الأمراض العادية والسارية، والبعض الآخر يندرج في عداد الأمراض الوبائية والفتاكة.

والأمراض التي تناولتها هذه الوثائق وأشارت إليها تتمثل في الآتي:

1. الملاريا.
2. التيفوئيد [التيفوس].
3. الزهري.
4. الحمى المنهكة.
5. الروماتيزم.
6. التدرن الرئوي.
7. التهاب الملحمة.
8. الحرارة المعدية.
9. التهاب القولون.
10. التهاب المعدة.
11. التهاب اللوز.
12. الحمى الشعبية الروماتيزمية.
13. الدمل.
14. الغدة النكفية.
15. التهاب الحنجرة.
16. احتباس البول.
17. الدوسنتاريا (الهيضية والإسهال).
18. تقرحات الكبد.
19. الورم المثاني.
20. الكوليرا.

وتذهب بعض المصادر الطبية إلى تقسيم الأمراض السارية في المنطقة الواقعة بين السواحل الغربية والجبل الغربي على النحو التالي:

1. أمراض وبائية.
2. أمراض الجهاز العصبي.
3. أمراض الجهاز التنفسي.
4. أمراض جهاز الدورة الدموية.
5. أمراض أجهزة التغذية.
6. أمراض الأجهزة البولية والتناسلية.
7. الأمراض الزهرية.
8. أمراض العيون.

9. أمراض الأغشية الخارجية.

10. أمراض أجهزة الحركة[1].

وغني عن البيان هنا أن هذه الأمراض التي حلت بأفراد الجيش الإيطالي المشاركين في غزو ليبيا تنتقل إلى السكان الأصليين [العرب الليبيين] بفعل الاختلاط الحاصل بينهم وبين تلك القوات سواءً في الحياة اليومية للمدن المحتلة أو عن طريق الاختلاط الحاصل بين أفراد تلك القوات والمجندين الليبيين الذين جندوا قصراً أو الذين خانوا وطنهم وانضموا إلى القوات الإيطالية برغباتهم فيما عرف بالباندات، وبالتالي فإن الآثار الناجمة عنها لا تقتصر على الجنود الإيطاليين فحسب بل هي تمتد لتشمل السكان الليبيين إضافة إلى الأحباش والأرتريين الذين استقدمتهم إيطاليا واستغلتهم وقوداً لحربها في ليبيا.

وبحسب المصادر الطبية فإن تأثير الأمراض سالفة الذكر على الأشخاص الموجودين داخل الأراضي الليبية لم يكن واحداً، بل تفاوت أثرها عليهم قوة وضعفاً تبعاً لأعراقهم وأصولهم، فلم يكن تأثر الليبيين بالأمراض الوبائية مثلاً بنفس درجة تأثر الأتراك والأوروبيين بها.

يقول الطبيب الألماني فريتس Fritz عضو بعثة الصليب الأحمر الألماني متحدثاً عن مرض التيفوس الذي انتشر بين أفراد وضباط الحملة الإيطالية: (إصابة الأوروبيين بالتيفوس كانت حادة وأما إصابات الأتراك فكانت أقل وأما إصابات العرب فكانت الأقل حدة)[2].

وقال مرة أخرى: (إن الأوروبيين يصابون بالتيفوس ثلاثين مرة أكثر من أبناء البلاد، وربما كان لتعاطي الأوروبيين الكحول شأن في ذلك)[3].

(1) عماد الدين غانم [مترجم ومحرر] البعثة الألمانية إلى ليبيا 1912 ومشفاها في غريان. طرابلس مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية 2000 ف. ص 191 ـ 195.

(2) البعثة الألمانية، مصدر سابق ص 120.

(3) نفس المصدر. نفس الصفحة.

والسؤال الذي يطرح نفسه هنا هو هل هذه الأمراض التي أصابت أفراد القطاعات العسكرية الإيطالية مردها إلى البيئة الجديدة التي أوجدتهم ظروف الحرب فيها ونعني بذلك الأرض الليبية بكافة عناصرها ومقوماتها؟ أم أن هذه الأمراض أو بعضها على الأقل مصدره البلدان التي قدم منها هؤلاء العساكر (إيطاليا ومستعمراتها الأفريقية) نقلوها معهم إلى الأرض الليبية؟

للإجابة على هذا التساؤل يمكن القول: إن النصيب الأوفر من هذه الأمراض مصدره إيطاليا ومستعمراتها اللتين قدم منهما جنود الحملة الإيطالية، في حين كان لعدم اندماج هؤلاء وتكيفهم مع البيئة الجديدة [الأرض الليبية] دور أقل درجة في هذه الصدد.

ولسنا نقصد هنا تحميل الإيطاليين وجنود مستعمراتهم الأفريقية تبعة انتشار هذه الأمراض وحدهم، والتقليل من الدور الذي أسهمت به الأرض الليبية في هذا الشأن خاصة في ظل ما هو معروف من انعدام اهتمام الأتراك العثمانيين بالشئون الصحية لولاية طرابلس الغرب، علاوة على ما هو معلوم من سوء الأوضاع الحياتية للسكان في الولاية.

ذلك أنه على الرغم من ذلك كله فإن العامل الفسيولوجي كان له دوره الفعال في اكتساب سكان الولاية الأصليين مناعة قوية من مختلف الأمراض على النحو الذي أوردناه سابقاً.

وفي هذا الصدد يسجل أحد التقارير الأمريكية حول الحرب الليبية الإيطالية استغرابه من عدم تأثر حالة سكان مدينة طرابلس الصحية بشكل خطير رغم ما لاحظه من قدوم عدة مئات من عرب الصحراء إلى طرابلس كانوا ينزلون في ساحات شاغرة في أكواخ من الجريد تعلوها قطع من الخيش مع كثرة الذباب الذي رأى أنه ينقل مرض الكوليرا والتيفوئيد(1).

(1) مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية، شعبة الوثائق والمحفوظات: الوثائق الأمريكية، تقرير عن الأوضاع الصحية العامة في طرابلس، ترجمة شمس الدين عرابي 1989. المجموعة الأولى ص 212 ـ 213.

وإضافة إلى ما تقدم يسجل كاتب التقرير أن طبيعة الأرض الرملية والطقس الجاف عادة من الأمور التي تساعد إلى حد بعيد على توفير أفضل الظروف الصحية ولا ريب في أن هذه الملاحظة تسجل لصالح الأرض الليبية لا عليها[1].

وعلاوة على الأمرين السابقين فإن سلطات الاحتلال عملت جاهدة لعزل أفراد قواتها عن مشاركة السكان لهم في مصادر المياه بزعم وقايتهم من أخطار المياه الملوثة التي يتناولها السكان في مدينة طرابلس حيث وضعت حراسات على كافة آبار مياه الشرب، كما وضعت إشارات خاصة على مصادر المياه غير الصالحة للشرب، وفصلت آبار شرب مياه العساكر عن مياه سقاية الحيوانات، ولم تسمح للأهالي باستعمال نافورات وآبار مياه الشرب المخصصة للجنود كلما كان ذلك بالإمكان كما حفرت آبار ارتوازية في الخطوط المتقدمة كلما تيسر ذلك.

إن المتتبع لأحداث الحرب الليبية الإيطالية لن يجد كثير عناء في التحقق من تصدير إيطاليا (المتقدمة) للأمراض والأوبئة والعادات الصحية السيئة للشاطئ الليبي عوضاً عن تصدير الحضارة والتقدم اللذين زعمت أنها جاءت تحملهما إلى ليبيا.

لقد كانت إيطاليا حينئذٍ ـ رغم دخولها نادي الدول الاستعمارية تعاني في داخلها من أوضاع اقتصادية وصحية وثقافية بالغة السوء، وهي قد جاءت إلى ليبيا تحت زعم أنها تسعى إلى حمل الحضارة إليها في الوقت الذي ما زالت تحتاج فيه إلى مجهودات جبارة لحل مشاكلها الحضارية في الداخل[2].

يكفي أن نعلم هنا أنه قبل الغزو الإيطالي لليبيا بفترة وجيزة كان ثلاثة أرباع سكان مقاطعة رومانيا وحدها لا يتوافر لديهم مياه للشرب، وأنه في تلك الفترة أيضاً كانت لا

---

(1) نفس المصدر نفس الصفحة.

(2) باولو مالتيزي. ليبيا أرض الميعاد. ترجمة عبد الرحمن سالم العجيلي. مراجعة محمود علي التايب. طرابلس: مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية ط (2)، 1992 ص 216.

توجد على طول إيطاليا وعرضها شبكة أنابيب مياه واحدة لتوصيل المياه من مركز البلدية إلى فروعها"[1].

هذا على صعيد الحالة العامة، أما على صعيد الأوضاع الصحية فإن الجنوب الإيطالي تعرض سنة (1910م) لتفشي وباء الهيضة (الكوليرا) حيث وصل عدد الوفيات في إقليم بوليا إلى 150 حالة[2].

ونتيجة للعلاقات التجارية البحرية بين طرابلس وإيطاليا في تلك الفترة كانت الكوليرا من الأمراض التي انتقلت من إيطاليا إلى طرابلس.

وفي هذا الصدد يورد تقرير لمفتش الصحة العثماني بطرابلس رفعه لوالي طرابلس بتاريخ 14/ يوليو/ 1911 أي قبيل الغزو الإيطالي بحوالي شهرين (يظهر مرض الكوليرا المرة بعد الأخرى في ميناء أزمير، والآن ظهر هذا المرض في نابولي وروما - والحمد لله - مدينتنا نظيفة منه في الوقت الحاضر غير أنه يجب اتخاذ كل الإجراءات لعدم سريان هذا المرض الفتاك إليها... في السنة الماضية نظراً لإهمال أخذ الاحتياطات الوقائية اللازمة انتقل مرض الكوليرا من نابولي إلى طرابلس بواسطة أسرة يهودي اسمه فرجون جاءت من نابولي في 2/ أيلول 1326[3]، وكان سبباً لوفاة أكثر من مائتي مواطن)[4].

ويورد الرحالة الألماني غوتلوب أدولف كراوزة في أحد تقارير الصحفية التي كتبها من طرابلس خلال السنة الأولى للغزو الإيطالي أنه: [في السنة الماضية[5] جاءت العدوى بالكوليرا من إيطاليا من نابولي ويخشى هنا أن تحمل القوات الإيطالية هذا المرض إلى

---

(1) نفس المرجع ص 57.

(2) مالتيزي - المرجع السابق: نفس الصفحة.

(3) بلدية طرابلس في مائة عام 1286 - 1391هـ - 1870 - 1970ف، الوثيقة - ص 153.

(4) للمزيد عن انتشار وباء الكوليرا في طرابلس سنة 1910 ودور أسرة مواتر فرجون في ذلك، انظر. عبد الكريم أبو شويرب. من تاريخ الطب في ليبيا، الطبيب محمد عاكف أبو ريون. مجلة الإخاءة تصدر عن الهلال الأحمر الليبي، السنة الخامسة العدد (19) ص 77 - 89.

(5) المقصود سنة 1910م.

البلاد من جديد فقد وردت بعض الحالات التي يشك في أمرها إلا أن المعول الرئيسي في التأكد من المرض وهو الفحص البكتريولوجي لم يتم بعد"[1].

بيد أن شكوك ومخاوف هذا الرحالة قد تحققت فعلاً، وكان مرض الكوليرا في مقدمة مرافقي الحملة العسكرية الإيطالية إلى الأراضي الليبية حيث تورد التقارير العسكرية العثمانية أنه في شهر أكتوبر (1911م) اجتاح البلاد مرض الكوليرا الذي كان منتشراً في جنوب إيطاليا وجاء به الإيطاليون إلى طرابلس الغرب ووقع في المرض عدد كبير من السكان والجنود فلم تكف المستشفيات لاستيعاب المرضى في طرابلس الغرب ونقل 23921 مريضاً إلى إيطاليا"[2].

وتؤكد رسالة للقنصل الأمريكي بطرابلس (وود) Wood بعث بها لوزير خارجية بلاده استعرض فيها أحداث الغزو الإيطالي أنه في يوم 11/ 10/ 1911 ضبطت حالات الكوليرا بين الجنود الإيطاليين، وأنه بحلول 1/ 11/ 1911 ضبطت حالات الكوليرا بين الجنود الإيطاليين، وأنه أضحى وباءً حقيقياً بدأ في الانتشار ليس بين الجنود فقط، ولكن بين العرب والأتراك أيضاً فقد وصل المرض ذروته بحلول يوم 7/ 11/ 1911"[3].

وما قلناه بصدد إيطاليا ينطبق أيضاً على المستعمرات الإيطالية في القرن الأفريقي التي استغلت إيطاليا أبناءها وزجت بهم في أتون حربها في ليبيا حيث تؤكد بعض المصادر

(1) تقارير غوتلوب أدولف كراوزة الصحفية حول الغزو الإيطالي لليبيا، ترجمة عماد الدين غانم طرابلس: مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية 1993 ص 65.

(2) تاريخ القوات المسلحة التركية. الدور العثماني. الحرب العثمانية الإيطالية 1911 ـ 1912 ترجمة محمد الأسطى وعلي عزازي مراجعة نجم الدين زين العابدين، طرابلس: مركز جهاد الليبيين ضد الغزو الإيطالي 1988 ص 516 ـ 517.

(3) عقيل البربار، الوثائق الأمريكية عن الغزو الإيطالي وحركة جهاد الليبيين خلال العام الأول 1911 ـ 1912. مجلة الشهيد تصدر عن مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية العدد الخامس ص 207.

التاريخية أن بعض المجندين المنتمين لهذه البلدان ثبتت إصابتهم بمرض الكوليرا الذي كان منتشراً حينئذٍ في تلك المستعمرات.

ونسوق هنا للتدليل على ما قلناه ما ورد في مقالة... راجاتسي...

من أنه في مايو/ (1913م) رست في مينائي درنة وبنغازي الباخرة بولونيا وعلى ظهرها عدد كبير من الجنود الأرتريين أحضرتهم من ميناء مصوع بأرتيريا حيث كان وباء الطاعون متفشياً... إن بعض الوفيات المشبوهة قد حدثت فوق الباخرة قبل وصولها إلى درنة، إلا أن السلطات في الميناء أنزلت الجنود ولم تقم بأي إجراء وقائي بعزلهم، وبعد حوالي شهر أي في يونية (1913م) بدأت حالات الطاعون تظهر في منطقة مخازن الجمارك بدرنة وتسببت في وفاة حوالي مائة شخص قبل أن تنتهي هذه الغزوة الوبائية في أوائل 1914»[1].

ثالثاً: أسباب تردي الأوضاع الصحية للقوات الإيطالية:

يمكن القول: إن تردي الأوضاع الصحية للقوات الإيطالية يعود لمجموعة أسباب متنوعة أدّت دوراً متفاوتاً في هذا الشأن ويمكن إرجاعها إلى صنفين هما:

1 ـ أسباب نفسية:

وتتمثل في انعدام الشعور بالراحة لدى أفراد الحملة العسكرية ومرد ذلك جملة من العوامل المختلفة فقد تشابكت الظروف المناخية الصعبة مع نقص مياه الشرب وعدم كفاية المؤن الغذائية[2]، وكان من شأن ذلك الحد من الروح القتالية لدى أفراد الحملة.

إضافة إلى ذلك فقد صاحب الحملة العسكرية على امتداد مراحلها حالة عدم الاستقرار نتيجة للهزائم والخسائر التي تعرضت لها على يد المجاهدين خاصة في المرحلة التي تلت معركة القرضابية وقد اضطرت الإدارة العسكرية من جراء ذلك إلى إجراء

---

(1) رؤوف محمد بن عامر، تطور الوضع الصحي في ليبيا بنغازي: 1997 ص 23.

(2) ز ـ ب ـ ياخيموفتش. الحرب التركية الإيطالية 1911 ـ 1912 ترجمة الدكتور هاشم صالح التكريتي. منشورات الجامعة الليبية كلية الآداب والتربية 1970 ص 96.

انسحابات سوقية غير منظمة من المناطق التي حررها المجاهدون، وكان لتكثيف المجاهدين ضغطهم على القوات الإيطالية من خلال المناوشات المتكررة الأمر الذي جعلها في حالة استنفار دائم وكان من شأن ذلك إرباك القوات الإيطالية وإفشال مخططاتها.

وفي هذا الصدد تورد الكاتبة السوفيتية زينائيد أبافلوفنا ياخيموفتش نقلاً عن دبلوماسي مجرى قوله إنه: «لا يوجد بين القوات الإيطالية المرسلة حماس ملحوظ»[1]. كما نقلت عن أحد المراسلين الإنجليز في طرابلس قوله: «إنني لم أر بوجه عام جنوداً يتحرقون للحرب وقد بدأت أعتقد بأن الطبقة المحاربة الوحيدة في كل بلد هي الخطباء الشوفينيون ومحررو الصحف الصفر»[2].

وتورد التقارير العسكرية الإيطالية أن صغر سن الجنود المشاركين في الحملة العسكرية على ليبيا كان سبباً لكثير من حالات الانهيار النفسي التي حلت بأفراد الحملة.

وننقل هنا عن أحد هذه التقارير قوله: «كثيراً ما تحقق أن التجنيدات كانت تجري بسبب القلق الواضح الذي كان يدعو إلى استكمال ملاك قوة الأقسام، وللتغلب على هذا القلق كان التجنيد يتم بكثير من التسامح حتى يتم تجنيد عساكر صغار السن أو ضعيفي البنية ومن الخبرة المكتسبة من الماضي نعرف أن هذا التساهل مضر لأن صغار السن جداً هم أيضاً الأقل دفاعاً بين العساكر والأقرب إلى الهبوط المعنوي والنفسي أمام الخطر»[3].

إضافة إلى ذلك فقد كان لتردي الأوضاع الاقتصادية في إيطاليا أثره في ازدياد قلق جنود الاحتلال على أسرهم وذويهم بسبب سوء أحوال عائلاتهم في غياب عائلها الأول وسندها الوحيد، وقد كان حسب قول مالتيزي دافعاً لبعضهم على الإقدام على الانتحار[4].

---

(1) ياخيموفتش، ص 96.

(2) نفس المصدر، نفس المكان.

(3) تقرير العقيد بالوكو يتضمن مواضيع ذات طابع عام حول عمل أقسام العسكرية مؤرخ في 24/ 10/ 1915 ميكروفيلم رقم 58 بشعبة الوثائق والمخطوطات بمركز جهاد الليبيين.

(4) مالتيزي، المرجع السابق، ص 365 ـ 366.

وزاد الطين بلة كثرة الضباط والجنود الذين وقعوا في أسر المجاهدين إثر النكسات المتلاحقة التي أصابت قوات الاحتلال الإيطالي عقب معركة القرضابية، ولكي ندرك حجم هذه المشكلة التي حلت بهذه القوات نكتفي بإيراد إحصائية أصدرها المكتب العسكري الإيطالي بطرابلس للأسرى الإيطاليين والأرتريين والصوماليين والليبيين الذين وقعوا في أسر المجاهدين في الفترة الواقعة بين نوفمبر 1914 والنصف الأول من شهر يوليو 1915، ووفقاً لهذه الإحصائية فإن مجموع الأسرى المذكورين يمكن تصنيفه على النحو التالي:

الضباط	50
عدد الجنود الإيطاليين	1720
عدد المدنيين الإيطاليين	18
عدد الأرتريين	109
عدد الصوماليين	19
عدد المجندين من الليبيين	9[1]

2 ـ أسباب عضوية:

وهي مجموعة أسباب متفرقة يرجع معظمها إلى سلوكيات أفراد الحملة الإيطالية والقائمين على شئونها، وأبرز هذه الأسباب ما يلي:

أ. عدم مراعاة القائمين على أمور الحملة للقواعد الصحية الصارمة وما تقتضيه من فرض الحجر الصحي على المصابين بالأمراض الوبائية، فلم تهتم السلطات الإيطالية في مطلع عملية الاحتلال بإجراء الحجر الصحي على القادمين للأراضي الليبية من جنودها الأصليين أو المجلوبين من مستعمراتها الأفريقية، على الرغم من انتشار مرض الكوليرا في

---

(1) مركز الجهاد، قسم الوثائق والمحفوظات، ميكروفيلم رقم 58 مؤرخ في 16/ 9/ 1915 وقد أشار إليه ايميليو في رسالته رقم 1356 المؤرخة في 17/ 9/ 1915 الموجهة لوزارة المستعمرات.

الجنوب الإيطالي على النحو الذي أوردناه آنفاً وترتب على ذلك انتقال هذا المرض من الجنوب الإيطالي إلى الأراضي الليبية، وتفشي في أوساط القوات الإيطالية وبين السكان الأصليين بفعل المصابين به من القوات الغازية.

ب. فشل إدارة الاحتلال في تهيئة الأوضاع الصحية للجنود المشاركين في الحملة العسكرية على ليبيا، فقد كانت أماكن إقامة الجنود تفتقر للتجهيزات الصحية المناسبة حيث نزل جزء كبير منهم في خيام أو أكواخ خشبية(1)، كما عانت من الازدحام الشديد جراء تكدس الحاميات العسكرية إثر انسحابها من الدواخل إلى مدن طرابلس والخمس وزوارة عقب معركة القرضابية الأمر الذي أسهم في انتشار الأمراض العادية والوبائية بين أفراد القطاعات العسكرية المختلفة.

وعلاوة على ذلك عانت القطاعات العسكرية من نقص مياه الشرب الصحية وعدم كفاية المؤن الغذائية(2)، ورافق ذلك فشل سلطات الاحتلال في توفير الظروف والاشتراطات الصحية المناسبة في المراحيض التي يستعملها المشاركون في الحملة العسكرية(3).

ج. عدم تكيف الجنود مع الظروف المناخية والجغرافية للأرض الليبية وقصور سلطات الاحتلال عن توفير المتطلبات الضرورية لمواجهة هذه الظروف فغداة الاحتلال غفلت السلطات الإيطالية عن اتخاذ الإجراءات الواقية من البرد ومضاعفاته، وفي هذا الصدد كتبت جريدة آفانتي في بداية الغزو أن القوات الإيطالية قد أخذت على حين غرة، وتعرضت للبرد والأمطار المنذرة بحلول فصل الشتاء وهي على غير استعداد وتنقصها

(1) مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية، شعبة الوثائق الأجنبية، تقرير مدير الصحة بطرابلس لوسكالندو Loscalzo بعنوان الحالة الصحية العسكرية في طرابلس الغرب تقرير عن شهر سبتمبر. شعبة الوثائق الأجنبية بمركز جهاد الليبيين ميكروفيلم رقم 58.

(2) ياخيموفتش. المرجع السابق ص 96.

(3) مركز الجهاد، شعبية الوثائق، تقرير عن الأوضاع الصحية في طرابلس الوثائق الأمريكية، مرجع سابق ج 1 ص 212.

الملابس الثقيلة والوسائل الواقية من البرد وتسرب المياه فالقيادة لم تحسب لكل هذا أي حساب[1].

زد على ذلك ارتفاع درجات الحرارة خلال فصل الصيف في ليبيا وهو ما لم يألفه الجنود الإيطاليون في بلدهم وكان لهبوب رياح القبلي الساخنة دور في ظهور الهستيريا بين الإيطاليين[2].

د. إصابة أفراد الحملة بالتعب الجسدي والإرهاق الشديد بسبب طول المسافات التي قطعتها أثناء عمليات الاحتلال مداً وجزراً، وقد اشتكى اللواء كانيفا في أحد تقاريره من ذلك قائلاً: «إنه قد دلت التجارب بما لا يدع مجالاً للشك على أن التشكيلات العسكرية الإيطالية التي يرتدي جنودها الزي الأوروبي وينتعلون الأحذية الأوروبية حسب مقتضيات نظم الجيش لا تستطيع التحرك عبر البراري القاحلة والكثبان المتموجة إلا بصعوبة كبيرة وبمعدل سرعة لا يزيد على كيلو مترين في الساعة بالنسبة لقطع المسافات الطويلة»[3].

وكان لتكثيف المجاهدين هجماتهم على قوات الاحتلال ومناوشاتهم المتكررة لها أثره في فرض حالة العمل المستمر لكافة شرائح قوات الاحتلال إذ بقيت في حالة استنفار متواصل خيفة هجمات المجاهدين عليها الأمر الذي انعكس عليهم سلبياً جراء الإرهاق الجسدي والتعب البدني الناتج عن مواصلة الاستنفار وانعدام الراحة[4].

هـ. عدم التزام أفراد الحملة بالقواعد الصحية في استعمال أدوات الطبخ والأكل وأواني نقل واستخراج المياه من الآبار لجهل البعض بها ولا مبالاة البعض الآخر وعدم انضباطهم، وفي هذا الصدد يورد أحد التقارير الأمريكية أن الجهل الذي يتصف به الجنود وصغار الضباط فيما يتعلق بالأمور الصحية وعادات الإيطاليين لا يؤدي بصورة عامة إلى أن يتوقع الفرد الكثير منهم في هذا المجال[5].

---

(1) مالتيزي، المرجع السابق ص 259.

(2) هلموت كانتر، ليبيا دراسة في الجغرافية الطبية. ترجمة وتقديم د. عبد القادر المحيشي مراجعة د. الزروق مصباح السنوسي طرابلس: مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية ص 199.

(3) مالتيزي، المرجع السابق ص 366 ـ 367.

(4) تقرير مدير الصحة الإيطالي بطرابلس. مرجع سبق ذكره نفس الصفحة.

(5) الوثائق الأمريكية، المرجع السابق ج 1 ص 212.

ويضاف إلى ما تقدم شيوع عادة الإدمان على تناول الخمور بين أفراد الحملة وضباطها، ويبدو أنهم قد أسرفوا في تناولها لمحاولة التغلب على الانهيارات النفسية والإحباطات التي أصابت الكثير منهم.

و. شيوع الانحراف الخلقي بين الجنود الإيطاليين فبسبب ممارساتهم الجنسية الخاطئة انتشرت بينهم الأمراض الزهرية بشكل كبير وبصورة تبعث على الفزع حسبما جاء في تقرير صادر عن الجنرال بريكولا[1].

وجدير بالذكر هنا أن سلطات الاحتلال أسهمت بدورها بنصيب وافر في هذا الشأن إذ استقدمت من إيطاليا مومسات إيطاليات بقصد الترفيه عن جنود الحملة[2]، ونشر الفساد الخلقي في المجتمع الليبي المحافظ[3].

هذه هي أبرز العوامل التي تسببت في تردي الأوضاع الصحية للقوات الإيطالية الغازية. ولكي تتضح الصورة الحقيقية لهذا التردي لابد من الوقوف على النتائج المترتبة عليه ونعني بذلك تعداد الخسائر البشرية في صفوف قوات الاحتلال الناجمة عن تردي الأوضاع الصحية وهو ما نتناوله في الفقرة التالية.

---

(1) مالتيزي. المرجع السابق ص 362.

(2) نفس المصدر.

(3) كان نشر الفساد الخلقي أحد الوسائل التي استخدمها الاستعمار الغربي للقضاء على روح المقاومة لدى الشعوب المحتلة، وفي هذا الصدد يذكر الدكتور تيغلر القنصل الألماني في طرابلس في تقرير تجاري مؤرخ سنة 1913 أنه [تسود قناعة لدى إدارة الاحتلال الإيطالي والضباط الإيطاليين بأن الإبقاء على العرب ليس في صالح الإيطاليين وأنه يجب إهمال كل ما يتعلق بالسياسة العاطفية والعمل ببرودة على تشجيع إبادة أبناء البلاد وعلى الطريقة الإنجليزية وكثيراً ما ذكر لي أن الكحول والزهري من أفضل الوسائل لهذا الغرض باعتبارها غالباً ما تستهوي العربي، وفي الواقع أن الدوائر الإيطالية والشعب يبديان تحمساً بعيداً لتزايد التورط في تعاطي الكحول والسكر في أوساط عامة الشعب الأمر الذي أصبح واضحاً للعيان بصورة ملحوظة].

نقلاً عن غونتربارنل، الغزو الاستعماري الإيطالي لليبيا 1911 - 1912 ومقاومته من جماهير الشعب على ضوء التقارير القنصلية والصحفية الألمانية، ترجمة د. عماد الدين غانم مجلة البحوث التاريخية. تصدر عن مركز دراسة جهاد الليبيين ضد الغزو الإيطالي السنة السادسة العدد الثاني يوليه 1984 ص 352.

رابعاً: نتائج تردي الأوضاع الصحية في صفوف القوات الإيطالية:

عمدت السلطات العسكرية الإيطالية إلى التقليل من خسائرها في بياناتها الرسمية التي أصدرتها إبان عمليات الاحتلال، وحاولت جاهدة إخفاء خسائرها حتى لا تشتد المعارضة الشعبية للحرب في إيطاليا.

وللوقوف على جسامة الضرر الذي تعرضت له القوات الإيطالية بفعل تدهور أوضاعها الصحية يكفينا إلقاء نظرة عابرة على أعداد المرضى في صفوفها خلال أي فترة من فترات الاحتلال ـ من خلال المصادر الأجنبية ـ غير الإيطالية.

ولنأخذ مثلاً الفترة التي سبقت إبرام إيطاليا وتركيا معاهدة أوشي لوزان أن خسائر الطليان في الحرب أكثر من 20000 شخصٍ منهم 17429 أصيبوا بأمراض[1].

في حين ينقل مصدر آخر عن الإحصاءات الرسمية الإيطالية أنه خلال السنة الأولى من الحرب مرض ومات من المرض في المستشفيات الإيطالية 45779 شخصاً.

ويضيف ذات المصدر أن هذا الرقم لا يمثل العدد الإجمالي للخسائر البشرية لإغفاله المرضى والموتى في مستشفيات شمال أفريقيا[2] الذين لا يقل عددهم عن 18000 شخصٍ ويورد ذات المصدر أنه في خريف سنة 1911 وربيع 1912 أصيب 1080 شخصاً من أفراد الحملة الإيطالية بوباء الكوليرا، كما أنه خلال الفترة من نوفمبر 1911 إلى فبراير 1912 أصيب 1288 شخصٍ من المشاركين في الحملة بمرض الملاريا[3] وفي ذات الصدد تقدر التقارير العسكرية العثمانية عدد المصابين بالكوليرا من قوات الاحتلال خلال شهر أكتوبر 1911 الذين تم نقلهم للعلاج بإيطاليا بـ 23921 مريضاً[4].

---

(1) أورده مالتيزي. المرجع السابق ص 492 هامش رقم 33.

(2) ياخيموفتش. المرجع السابق ص 183.

(3) نفس المرجع ص 96.

(4) تاريخ القوات المسلحة التركية. مرجعه سابق ص 516 ـ 517.

في حين يورد القنصل الأمريكي وود Wood في تقرير أرسله لـوزير خارجيتـه أنـه بعد وصول القوات الإيطالية يوم 11/ 10/ 1911 ضبطت حالات الكوليرا بين الجنـود وأنه بحلول 1/ 11/ 1911 أصبح وباءً حقيقياً أخذ في الانتشار لـيس بـين الجنـود فقـط ولكـن بـين العـرب والأتـراك أيـضاً، وأن المـرض قـد وصـل ذروتـه بحلـول يـوم 7/ 11/ 1911، ولم تخف أعراضه إلا يوم 15/ 11/ 1911 إذ انخفض معـدل الوفيـات من 70 إلى 25"[1].

أما الرحالة الألماني غوتلوب أدولف كراوزة الذي شهد بدايات الغزو الإيطـالي في طرابلس فيؤكد في تقاريره الصحفية التي كان يبعث بها من طرابلس كـبر حجـم الكارثـة الصحية التي تعرضت لهـا قـوات الاحـتلال في بـواكير عهـدها، إذ يقـول في أحـد هـذه التقارير: إنه خلال أقل من ربع ساعة شاهد ما يزيد عن أربعين جندياً مريضاً"[2].

وفي تقرير آخر يقول: إنه توجه إلى مقبرة طوارئ أقامتهـا قـوات الاحـتلال قـرب المقبرة اليهودية وأنه تم دفن اثني عشر شخصاً من الجنود الموتى نتيجة المرض"[3].

وإذا كان حجم الكارثة الصحية في صفوف قوات الاحـتلال الإيطـالي كبـيراً فـإن حجمها أكبر قدراً وأكثر اتساعاً في صفوف الطرف المقابل ونعني به المدنيين الليبيين بفعل انحسار الإدارة المنظمة للأوضـاع الـصحية عـنهم مـن جانـب، وعـدم اهـتمام سـلطات الاحتلال الإيطالية بهم مع ما يضاف إلى ذلك من انعدام الوعي الصحي وغيـاب الـدواء والأطباء المعالجين.

إن المصادر العربية للأسف لم تتناول هذا الجانب بالدرس والتحليل لما هو معروف عنها من تركيزها على الجانبين السياسي والعسكري دون غيرهما من جوانب الحرب.

---

(1) عقيل محمد البربار. الوثائق الأمريكية عن الغزو الإيطالي، وحركة جهاد الليبيين خلال العام 1911 ـ 1912 مجلة الشهيد. تصدر عن مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية العدد الخامس ص 209.

(2) تقارير كراوزة. مصدر سابق ص 115.

(3) تقرير كراوزة، ص 117.

بيد أننا لا نعدم إشارات مقتضبة لهذه الكارثة في بعض هذه الكتابات من شأنها أن تميط اللثام عن بعض تفاصيلها.

من ذلك ما أورده الأستاذ/ علي الصادق حسنين من أن أسراً ليبية كثيرة من بينها أسرته قد نكبت في بداية الاحتلال بوباء الكوليرا وقد شاع في الأوساط المحلية في ذلك الوقت أن عدوى هذا الوباء قد نقلها الجنود الإيطاليون إلى أرضنا[1].

كذلك يورد الأستاذ محمد بازامة أن قضية جد خطيرة صاحبت مقدم الجيش الإيطالي وهي تفشي الطاعون بين صفوف الجيش الإيطالي في بلاده وقبل ركوب جند الحملة السفن فقد حمله جند الحملة سلاحاً فتاكاً بهم قبل بث عدواه ليصيب السكان دون أن يكون لمن رافق الحملة من الأطباء قدرة ولا علاج لمكافحته[2] بل ولا عزل المصابين به[5].

ومهما يكن من أمر فإن الوثائق الإيطالية محل البحث ـ برغم اقتصارها على تعداد المرضى من قوات الاحتلال في مدة قصيرة لا تبلغ ثلاثة أشهر في جزء من القطاعات العسكرية ـ تفصح دون شك عن عظم حجم الكارثة الصحية بين جنود الحملة ولنا أن نستشف ذلك من العبارات التي تضمنتها هذه التقارير من قبيل [حالة الجنود الصحية كانت دائماً غير مرضية خاصة فيما يتعلق بعدد المصابين بالالتهابات المعوية والمعدية][3]. و[أكبر عدد

(1) علي الصادق حسنين، «أضواء على محفوظات السراي الحمراء». مجلة الوثائق والمخطوطات تصدر عن مركز دراسات جهاد الليبيين ضد الغزو الإيطالي السنة الثانية العدد الثاني ـ 1987 ص 101.

(2) محمد مصطفى بازامة مدينة بنغازي عبر التاريخ المدينة الباسلة دار الحوار الثقافي العربي الأوروبي؟ [ط 1] 1994 ص 18.

(3) يقول الأستاذ بازمة ما نصه: «حدثني بعض كبار أسرتي ممن عاصر تلك الأيام أن الوفيات به كانت من الكثرة بحيث لم يعد هناك فرصة حتى لإقامة المآتم وأيام النواح والبكاء فقد كان الرجال يدفنون الميت ويعودون ليجدوا آخر قد قضى فيتناولون غذاءهم سريعاً ثم يحملونه على المقبرة وقد يلحقون به ثالث قبل أن تغرب الشمس وربما رابعاً بعد الغروب ليدفن على ضوء المصابيح، ولم أكن في شبابي ـ وحينما استمعت هذا ـ بقادر على الربط ما بين الوباء ويسمونه [الكبة] وبين أول الوجود الإيطالي، غير أنني وقد قرأت ما كتب الإيطاليون حول الموضوع اهتديت على مسببه وحاملي جرثومته التي حصدت نفوس المدنيين والعسكريين على السواء». المرجع السابق ص 178 ـ 179.

من المرضى يأتي من كتائب م.ت[1] وخصوصاً الكتيبة 311 مصابين بأعراض حرارة الملاريا][2]. و[حالة الرجال الصحية كانت غير مطمئنة][3]. وكانت الحالة الصحية للجيش على غير ما يرام نسبياً ولم يبد عليها أنها ستتحسن رغم كل الاحتياطات والتدابير][4].

ولا بد من التنبيه هنا إلى أن بعض العبارات التي تضمنتها هذه التقارير قد صيغت بشكل مخادع بحيث يفهم منها القارئ لها ـ لأول وهلة أن حالة الجنود الصحية حسنة من قبيل [الحالة الصحية للجنود جيدة] أو [ممتازة] بيد أن القارئ لا يلبث أن يجد أنها تتضمن أرقاماً كبيرة بعدد الجنود والضباط المرضى[5] وهو ما يؤكد أن العبارات الأولى لا مصداقية لها ولا تعبر عن واقع الحال.

ومما يعزز هذا الاستنتاج أن عدد المرضى الذين تم إيوائهم بالمستشفيات كان كبيراً جداً حيث يورد أحد هذه التقارير أن المستشفى كان قادراً على إيواء عدد 500 إلى 600 مريض، غير أنه أمام ازدياد تعداد المرضى القابلين للإيواء تم تحوير مبناه بحيث أمكنه إيواء 1000 مريض وأكثر، وفي موضع آخر يقول: إن مستشفى أبي ستة استقبل خلال شهر واحد 386 حالة و276 حالة خروج، ونقل إلى مستشفيات ملكية 17 مريضاً[6].

ولكي تتضح أبعاد وتفاصيل الحالة الصحية المنهارة لقوات الاحتلال قمنا بإعداد جدول استخرجنا مادته من التقارير الإيطالية ـ محل البحث بحيث يحتوي مجمل المعلومات الواردة فيها وذلك على النحو الآتي:

---

(1) تقرير القطاع الغربي رقم 1208 مؤرخ في 9/ 11/ 1915. انظر الملحق.

(2) تقرير قائد الميدان سانتا نجيلو.

(3) تقرير غير مرقم مؤرخ في منتصف سبتمبر 1915. انظر الملحق.

(4) تقرير رقم 954 مؤرخ في 8/ أكتوبر/ 1915. انظر الملحق.

(5) انظر على سبيل المثال التقرير رقم 929 المؤرخ في 9/ 10/ 1915، وكذلك التقرير الصادر عن قيادة قطاع طرابلس الشمال رقم 1371 مؤرخ في 12/ 11/ 1915، وأيضاً تقرير قيادة المدفعية بطرابلس رقم 1200 مؤرخ في 6/ 11/ 1915، انظر الملاحق..؟

(6) تقرير مدير الصحة بطرابلس عن شهر سبتمبر ـ سالف الإشارة إليه.

وحول المستشفيات التي جهزتها إدارة الاحتلال انظر تقريراً عن الخدمات الصحية ضمن الوثائق الأمريكية المجموعة الأولى ص 236 ـ 237.

رقم التقرير	تاريخ التقرير	الوحدة العسكرية أو المكان	عدد الضباط الإيطاليين المرضى	عدد الجنود الإيطاليين المرضى	عدد الأرتريين وجنسيات أخرى	عدد المجندين الليبيين المرضى	عدد المدنيين إيطاليين + ليبيين	عدد الموتى	ملاحظات
لا يوجد	سبتمبر 1915	الكتيبة 311	-	-	-	-	-	-	يكتفي بذكر أكبر عدد من المرضى
لا يوجد	سبتمبر	مجموعات لوكا ولودي وغويدي وبالرمو	-	18	-	-	-	-	هذا العدد من المرضى في الفترة من نهاية أغسطس إلى 15 سبتمبر
لا يوجد	سبتمبر	-	-	700	-	-	-	-	
954	8 أكتوبر	السرية الثالثة مشاة	-	2	-	-	-	-	
929	9 أكتوبر	الكتيبة الثانية برسليري + الكتيبة الثانية السرية 35 + الكتيبة الثالثة السرية مشاة 75	2	181	-	-	-	-	

رقم التقرير	تاريخ التقرير	الوحدة العسكرية أو المكان	عدد الضباط الإيطاليين المرضى	عدد الجنود الإيطاليين المرضى	عدد الأرتريين وجنسيات أخرى	عدد المجندين الليبيين المرضى	عدد المدنيين إيطاليين + ليبيين	عدد الموتى	ملاحظات
780	9 أكتوبر	منطقة الخمس القطاع الغربي	5	105	-	-	-	-	
1064	14 أكتوبر	قيادة المدفعية بطرابلس	-	87	-	-	-	-	
-	14 أكتوبر	الفيلق 47 مشاة	-	84	-	-	-	1	
-	1/11/ 1915	قطاع الخمس	4	110	-	-	-	-	
1104	نوفمبر 1915	حامية تاجوراء ك. 35 ك. 37 ك. 3 فيلق 75 ك 2 فيلق 2	1	78	-	-	-	-	
1200	15/11/6	قيادة المدفعية بطرابلس	-	56	-	-	-	-	

رقم التقرير	تاريخ التقرير	الوحدة العسكرية أو المكان	عدد الضباط الإيطاليين المرضى	عدد الجنود الإيطاليين المرضى	عدد الأرتريين وجنسيات أخرى	عدد المجندين الليبيين المرضى	عدد المدنيين إيطاليين + ليبيين	عدد الموتى	ملاحظات
1208	15/11/9	القطاع الغربي	-	-	-	-	-	-	لم يورد أرقاماً وأكتفي بقوله حالة الجنود غير مرضية
1371	15/11/12	القطاع الشمالي	-	178	-	-	-	-	

مجموع الضباط = 12

مجموع الجنود الإيطاليين = 1563

مجموع الأرتريين = -

مجموع الليبيين = 1

المتوفين = 5

إن هذه التقارير على ضيق حيزها الزمني والجغرافي تكشف عن حجم الكارثة الصحية بين قطاعات قوات الاحتلال الإيطالي المختلفة ويحدونا أمل كبير في ظهور تقارير أخرى تكشف عن مزيد من المعلومات عن الأوضاع الصحية لقوات الاحتلال وانعكاساتها السلبية على المدنيين الليبيين العزل.

وإذا كان لنا من كلمة أخيرة في نهاية هذا العرض فهي أن إيطاليا التي زعمت أنها جاءت لإنقاذ الشعب الليبي من التخلف والجهل والفقر والمرض هي نفسها لم تستطع دفع المرض عن جنودها.

وخلافاً لمزاعمها فقد نتج عن حملتها العسكرية انتشار الأمراض والأوبئة بين الليبيين وهي بذلك أبانت أيما إبانة عن حقيقتها كدولة استعمارية.

« 1 »

رقم الفيلم 58 . القطاع الغربي. رقم 1208 بتاريخ 9 نوفمبر 1915 . تقرير شهري.

4 ـ حالة الجنود الصحية كانت دائماً غير مُرضية خاصة فيما يتعلق بعدد المصابين بالالتهابات المعوية والمعدية الذين تم إيواؤهم بالعيادة والمستشفى. أن تقدم وتفاقم هذا المرض المعدي، نظراً للمراقبة الشديدة التي تمارس على الجنود، يجب أن تعزى في معظمها إلى الحياة الصعبة التي يعيشها الجندي ويتعرض لها كل يوم خصوصاً إذا قدرنا أن أكثر من 600 رجل من قوة هذا القطاع يخيمون ليلاً بالعراء لأنهم يكلفون بالحماية خارج التحصينات.

5 ـ حالة الدواب الصحية ممتازة.

مقدم

قائد القطاع الغربي

موريسكي

Gurgi 9 Novembre 1915

SETTORE *Occidentale*

N.1208 di protocollo R.S.

OGGETTO
Relazione mensile.

4°)= Lo stato sanitario della truppa ha lasciato sempre alquanto a desiderare, specie per il non indifferente numero di enterocolitici ricoverati all'infermeria ed all'ospedale.

Lo svilupparsi ed il protrarsi di detta malattia infettiva_data la stretta osservanza delle regole igieniche ed il continuo oculato controllo esercitato sulla truppa _ deve attribuirsi, in gran parte, alla vita disagiata ed esposta alla quale il soldato è soggetto, specialmente se si tiene presente che più di 600 uomini della forza di questo settore ogni notte serenano, perchè comandati in servizio di protezione fuori delle trincee.

5°)= Stato sanitario dei quadrupedi ottimo.=

Il Tenente Colonnello
Comandante Interinale del Settore Occidentale

f° Moreschi.

« 2 »

رقم الفيلم 58

قيادة الميدان

تقرير عن الأحداث العسكرية شهر سبتمبر 1915م

حالة الرجال والدواب الصحية:

مرضية - أكبر عدد من المرضى يأتي من كتائب م.ت وخصوصاً من الكتبة 311 مصابين بأعراض حرارة الملاريا وقد اتخذت الإجراءات اللازمة بتوزيع حبوب الكينين عليهم. وكل منزل أصبح له عيادته الخاصة بها عشرون سريراً تقريباً على أكثر تقدير.

قائد الميدان

سانتا نجيلو

COMANDO DELLA PIAZZA

RELAZIONE SUGLI AVVENIMENTI MILITARI

Mese di Settembre 1918

STATO SANITARIO DEGLI UOMINI E DEI QUADRUPEDI -

E' soddisfacente - Una maggiore percentuale di malati giornaliera danno i due battaglioni di M.T. specialmente il 511° per postumi di febbre malarica. Al riguardo si è provveduto con distribuzione straordinaria di chinino. Ogni alloggiamento ha oramai la propria infermeria capace al massimo di una ventina di letti.

IL MAGGIORE GENERALE
Comandante della Piazza

fto. SANTANGELO

« 3 »

تقرير شهري

رقم الفيلم 58 قيادة القطاع الجنوبي. رقم 954 سرى.

الفرناج في 8 أكتوبر 1915م.

حالة الرجال والدواب الصحية:

حالة الرجال الصحية كانت غير مطمئنة (أو غير جيدة تماماً) لكنها تحسنت الآن ربما لأن الأعمال التي كانوا يقومون بها قلت أو أن الطقس لم يعدّ صعباً كما كان، كانت الكتيبة التابعة للسرية الثالثة مشاة هي التي بها أكبر عدد من المرضى لكنها تحسنت حالتها هي الأخرى بفضل الإجراءات الصارمة التي اتخذت لضمان صحتها.

الأمراض الأكثر انتشاراً ترجع إلى إصابات بالالتهابات المعدية والأحشاء والرومتيزم وضربات أبو جنب وظواهر معوية وقرحية سببها حالة الجنود الضعيفة والهزيلة.

ولم تكن هناك حالات أكثر إزعاجاً من غيرها غير أن بعض الحالات التيفوئيدية تسببتا في جنديين في مستشفى طرابلس العسكري.

أما حالة الدواب الصحية فهي ممتازة.

مقدم

قائد القطاع الجنوبي

توقيع تيسي

Fornaci 8 ottobre 191[illegible]

COMANDO DEL SETTORE MERIDIONALE
N.954 R.S.

Oggetto: Relazione mensile

Carte annesse - 1 specchio -

O M I S S I S

CONDIZIONI SANITARIE DEGLI UOMINI E DEI QUADRUPEDI- Le condizioni sanitarie degli uomini, non molto buone per lo addietro, sono andate sensibilmente migliorando, forsanco perché i lavori sono divenuti meno intensi e le condizioni di clima meno difficili.

Il solo Bgl.del 3° fanteria ha sempre avuto un rilevante numero di ammalati e, solo verso la fine del mese, pur non essendo ancora rientrato nelle condizioni normali, ha però, per le energiche misure adottate, favorito dalle ci costanze anzi esposte, di molto migliorato anch'esso.

Le malattie più frequenti sono dovute a gastralgie, reumatismi, affezioni bronchiali, fenomeni intestinali, foruncolosi, malattie tutte chiaramente sintomatiche dello speciale stato di disagio delle truppe.

Non si sono dovuti deplorare che pochi casi sporadici di malattie infettive (tifo), con due decessi all'Ospedale militare di Tripoli.

Stato dei quadrupedi ottimo.

Il Ten.Colonnello
Comandante del settore meridionale
ft° Tisi

« 4 »

رقم الفيلم 58 . تقرير شهري حول الأحداث العسكرية في منطقة الخمس العسكرية

(ورقة رقم 1049 سرى خاص)

القطاع الغربي

رقم 780 سري. خاص. التاريخ 9 أكتوبر 1915

الموضوع: تقرير عن أحداث شهر سبتمبر

رابعاً: كانت الحالة الصحية للجيش على غير ما يرام نسبياً ولم يبد عليها أنها ستتحسن رغم كل الاحتياطات والتدابير التي اتخذت بالخصوص بالاتفاق مع إدارة الصحة العسكرية المحلية. شكل الأمراض التي انتشرت أكثر من غيرها كانت ذات طبيعة معدية وتسممية تعزى إلى ضعف مقاومة الجسم نتيجة لما أصابه من تعب بسبب ما تعرض له من مشاق لمدد طويلة وإلى الإجراءات الغذائية الصارمة التي اتخذت لمنع ظهور أو انتشار أمراض وبائية بين الجنود.

خامساً: حالة الدواب الصحية ممتازة.

قائد القطاع: كسيني

سادساً: خدمات سلاح المهندسين: يتكون قطاع سلاح الهندسة في الخمس من الأفراد المذكورين أدناه: نقيب واحد رئيس قسم أو قطاع ـ محاسب واحد = مساح - خطاط واحد = فني ـ كاتب واحد ومساعد واحد ـ وكلف القطاع بالخدمات التالية: معمل ـ مخزن ـ سكة حديد ويكافيل.

ثلاجة ـ خدمات المياه ـ الاتصال اللاسلكي ـ البرق والهاتف ـ الاتصال البرقي البصري ـ الأنوار الكاشفة ـ حظيرة حمام غير العادية وتموينها خاصة بتنظيم الساحة الدفاعي ـ بناءات دائمة ومؤقتة ـ دراسة مشروعات ـ إدارة المعدات وحساباتها ـ إيجارات إطفاء الحرائق الخ...

ولتطبيق المهام المذكورة أعلاه يتصرف قطاع المهندسين ويستعين بعدد من جنود سلاح الهندسة من مختلف التخصصات يؤخذون من أقسام الحامية ويساندهم في مهامهم بعض جنود المشاة، يحدد عددهم وتخصصهم في كل مرة من طرف قائد المنطقة. وتربط الشبكة الهاتفية قيادة الحامية حيث توجد المحطة بجميع الحصون والقيادات والمكاتب. والحصون تتصل أيضاً بالحاميات عن طريق الإبراق البصري؟ والحمام الزاجل.

لقد تم حفر بئر جديد وركب عليه جهاز تنقية المياه لمد الساحة بما تحتاجه من ماء للشرب.

سابعاً: الخدمة الصحية: لم يظهر أي شيء جديد عن الحالة الصحية في الخمس خلال شهر سبتمبر 1915 قوة الحامية هي نفسها في الشهر الماضي أي 4000 رجل وحتى بالنسبة للمواقع لم تتغير بالقطاع الشمالي والغربي القطاع الشمالي الشرقي وحصن إيطاليا وحصن فكتور يوعما نويل وحصن مونتيشللي وخصص في كل هذه الحصون مواقع للمداواة.

حالة الجنود الصحية خلال الشهر كانت ممتازة. وأجريت مراقبة شديد من أجل اتباع القواعد الصحية والوقائية بانتظام ومن أجل احترام كل القواعد الأخرى المقررة من طرف السلطات العليا بالمستعمرة سواءً الخاصة بالحالة الصحية الفردية أو الجماعية الخاصة بالجيش وذلك برسم قواعد علاجية خاصة وبعدم السماح باستعمال أية مياه أخرى للشرب غير تلك التي تمت تنقيتها كذلك أنشئت خدمات تفتيشية صحية بالساحة خصوصاً في المجالات العامة

التي يتردد عليها الجنود. وسرعان ما لوحظ بعد هذه الإجراءات تناقص كبير في عدد الإصابات المرضية وقل عدد الإصابات الخاصة بالأمراض المعوية المعدية.

ويتم إيواء الأفراد الآتي بيانهم في عيادة الحامية: وهم 5 ضباط 105 جنود إيطاليين وحارس مالي واحد وعسكري ليبي واحد وإيطالي مدني واحد وليبي مدني واحد = المجموع 114 أغلب الأمراض التي عولجت كانت طبية دوائية ولم تحدث أمراض معدية انتشارية حدثت أربع حالات كسور وجروح نذكر منها جروحاً بسلاح ناري اخترق الصدر توفي على أثرها الضابط مختار بن الشارف ومن الجنود الإيطاليين توفي اثنان نتيجة إصابتهما بأمراض معوية معدية وهما أورسيني انريكو ومرتيني ريبجينالدو، الأول تابع لفيلق البرساليبري (القناصة) السابع والثاني لكتيبة المشاة الخمسين.

كما توفي العسكري الأرتري عبدة محمد بالحمى المنهكة وهو تابع الكتيبة الأرثوية «12» وقد زودت عيادة الحامية باحتياطي من الأدوية والمواد الصحية تكفي الحامية لمدة ثلاثة أشهر ويجري الآن إعداد طلبية للستة أشهر الحالية 1915 ـ 1916 وكذلك احتياجات النصف الثاني عن السنة المالية.

ثامناً: الخدمة البيطرية: فحص أثناء الشهر 109 بقرات سردينيا وتونس ونفقت واحدة لأنها مريضة. واستؤنف توزيع الملح الرعوي لكل دواب الحامية نظراً لظهور حالات قضاع جديدة وكانت الخسائر أثناء الشهر: حصان واحد لضابط (يوناتى) نفق لجفاف جسمه - وحصان واحد تابع لنقل المواد الغذائية أعدم لوجود كسور في جسمه وبغل واحد ارترى تابع لقسم الكربنيرى أعدم أيضاً لنفس السبب، وتم علاج 6 جياد تابعة للضابط بالعيادة البيطرية كذلك عولج بالعيادة 22 دابة تابعة للجيش أي لركوب الجنود، وفي 30 سبتمبر بقي تحت العلاج 3 بغال باقية للضابط و10 للجنود، كانت أيام العلاج 400 يوم مستهلك وكعلاج خارجي أي خارج العيادة عولجت 52 دابة تابعة لمختلف الأقسام.

الحالة الصحية والطبية وكذلك الغذائية بالنسبة للدواب التابعة للحامية جيدة.

RELAZIONE MENSILE SUGLI AVVENIMENTI MILITARI

della

Z O N A   M I L I T A R E   D I   H O M S

(Foglio N.104

S E T T O R E   O C C I D E N T A L E

N.780 di protocollo R.S.

Gurgi,9 ottobre 1915

Oggetto: Relazione degli avvenimenti del mese di settembre =

4° = Lo stato sanitario della truppa ha lasciato a desiderare, nè ha accennato a migliorare, malgrado tutte le precauzioni e disposizioni prese al riguardo d'accordo con la locale Direzione di Sanità militare

Le forme di malattie maggiormente diffuse furono disturbi di carattere infettivo ed autossico da attribuirsi = data la stretta osservanza delle norme igieniche per impedire il manifestarsi ed il diffondersi di malattie epidemiche = alla minor resistenza degli organismi causata dal deperimento che è conseguenza dei prolungati disagi a cui le truppe sono state sottoposte.=

5°) Stato Sanitario dei quadrupedi ottimo =

Il Comandante del Settore

ft° Cassini

6°) - SERVIZIO DEL GENIO

La sezione del Genio di Homs comprende il seguente personale:

1 Capitano Capo Sezione

1 Ragioniere - Geometra

1 Disegnatore - Tecnico

1 Applicato

1 Assistente -

Alla sezione sono affidati i seguenti servizi:

Laboratorio - Magazzino - Ferrovia Decauville - Frigorifero - Servizio idrico - Radiotelegrafia - Telegrafi e Telefoni - Telegrafia ottica - Proiettori - Colombaia oltre all'ordinario e minuto mantenimento, ai lavori di sistemazione difensiva della Piazza, costruzioni permanenti e provvisorie, studio di progetti, amministrazione e contabilità del materiale, affitti, pompe incendio, ecc.-

Per la attuazione dei predetti compiti la Sezione del Genio dispone di militari del Genio delle varie specialità aggregati ai Reparti del Presidio, coadiuvati da ausiliari di Fanteria; il numero e la specialità dei quali è fissato volta a volta dal Comando di Zona.-

La rete telefonica collega il Comando del Presidio, dove è installata la centrale, con tutti i Forti, Comandi ed Uffici.-

I forti comunicano pure col Presidio a mezzo della telegrafia ottica, e di colombi viaggiatori.

E' stato aperto un nuovo pozzo ed installato un secondo potabilizzatore per sopperire agli aumentati bisogni della Piazza.-

7°) - SERVIZIO SANITARIO

Durante il mese di settembre 1915 nessuna variante ebbe luogo nell'organizzazione e funzionamento del servizio sanitario nel Presidio di Homs.-

La forza del Presidio fu come nel mese precedente di circa 4000 uomini, e le truppe ebbero la medesima dislocazione: Settore N-O e Sttore S-E, Forte Italia, forte Vitt.Emanuele, Forte Monticelli. A ciascun settore ed a ciascun forte un posto di medicazione.-

Lo stato sanitario delle truppe durante il mese è stato ottimo.-

Con assidua vigilanza è stata tutelata l'osservanza delle norme igieniche e profilattiche regolamentari, e di tutte quelle altre prescritte dalle Superiori Autorità della Colonia sia in rapporto alla igiene individuale, che a quella collettiva delle truppe, ponendo speciale cura a non consentire l'uso di alcun'altra acqua da bere all'infuori di quella potabilizzata. E' stato inoltre istituito un servizio d'ispezione igienica della Piazza, sopratutto in riguardo ai pubblici esercizi frequentati dalle truppe.-

Si è presto notato una generale diminuzione della morbosità, un minor numero di ricovero di ammalati all'Infermeria Presidiaria ed una notevole diminuzione delle forme infettive intestinali.-

All'infermeria Presidiaria furono ricoverati:

Ufficiali..............................	N. 5
Militari di truppa italiani............	" 105
Guardie di Finanza	" 1
Militari indigeni......................	" 1
Borghesi italiani	" 1
" indigeni	" 1
Totale	" 114

Predominarono le malattie mediche ordinarie, non vi furono affezioni morbose diffusive.-

Si ebbero quattro casi di lesioni traumatiche, fra cui va menzionata una ferita d'arma da fuoco penetrante in cavità toracica, per la quale cessò di vivere lo Zaptiè Muktar ben Sciefer.-

Tra i militari di truppa italiani si ebbero due decessi per febbre

./.

infettiva intestinale in persona dei soldati: Orsini Enrico e Martini Reginaldo; il primo del 7° Regg.Bersaglieri ed il secondo del 50° fanteria.=

Cessò anche di vivere per cachessia malarica l'ascare del 12° Btn. Eritreo "Abdu Mohamed".=

L'infermeria Presidiaria è provvista di riserve di medicinali e materiale sanitario bastevoli per un trimestre alle esigenze del Presidio.=

Sono in corso le richieste per l'attuale semestre 1915-916, e fu segnalato il fabbisogno per il secondo semestre di quest'anno finanziario.=

e°) SERVIZIO VETERINARIO

Durante il mese sono stati collaudati N.109 buoi sardi e tunisini, uno venne rifiutato perché ammalato.=

E' stata ripresa la distribuzione di sale pastorizio a tutti i quadrupedi del Presidio essendosi verificati nuovi casi di colica.=

Si sono avute nel mese le seguenti perdite:

1 cavallo di ufficiale (Cap.Sig.Bonati) morto per settisemia consecutiva ad artrite settica.=

1 cavallo della Sezione Treno abbattuto al Reparto per frattura completa della tibia sinistra.=

1 muletto eritreo dei Carabinieri Reali abbattuto al Reparto per frattura completa del radio destro.=

Presso l'infermeria sono stati curati N.6 cavalli di ufficiali e 22 quadrupedi di truppa. Al 30 settembre ne sono rimasti in cura 3 di ufficiali e 10 di truppa. Le giornate di degenza consumate furono 400.=

Ambulatoriamente vennero curati 52 quadrupedi dei vari Reparti.

Le condizioni igienico-sanitarie e quelle di nutrizione dei quadrupedi del Presidio si mantengono buone.=

« 5 »

رقم الفيلم 58 الحامية العسكرية بتاجوراء

رقم 929 بتاريخ 9 اكتوبر 1915

الموضوع: تقرير شهر سبتمبر

<u>الحالة الصحية</u>

أ. جيدة بصافة عامة.

ب. الأمراض السائدة: التهاب المعدة وبين جنود الكتيبة الثانية يرسليري (قناصة) والكتيبة الثانية من السرية 35 مشاة تفشت أمراض وبائية خفيفة بحمى معوية معدية من النوع المخفف الذي اتخذت من أجلها خطوات وقائية نشطة بنتيجة جيدة. حالات الحمى هذه في تناقص الآن وحالة الجنود في تحسن.

وبين جنود حصن طريق ترهونة وجنود الكتيبة الثانية برسليري ظهرت حالات التهاب الغدة النكفية وتم حجزها بسرعة بأمر طبيب الكتيبة المذكورة أعلاه.

ج. عدد نزلاء أماكن العلاج (مستشفى تاجوراء العسكري)

الكتيبة الثالثة ـ سرية المشاة 75	18 جندياً (منهم ضابطان)
الكتيبة الثانية ـ سرية المشاة 35	35 جندياً
الكتيبة الثانية ـ سرية 2 برسليري	87 جندياً
حصن طريق الجفارة	1 جندياً (واحد)
السرية الثانية ـ الكتيبة الثانية متطوعون	9 جنود
حصن طريق ترهونة الكتيبة الثانية متطوعون	30 جندياً
حصن سيدي عبد الكريم الكتيبة الثانية متطوعون	1 جندي واحد

د. قتلى لا أحد.

حالة الدواب الصحية:

أ. جيدة بصفة عامة.

أرفق لكم تقريراً صحياً شهرياً من الملازم البيطري د. مونتا نيانو المكلف بهذا القطاع.

مقدم

بنتانو

PRESIDIO MILITARE DI TAGIURA

N. 929 di protoc. Tagiura li 9 ottobre 1915.

Oggetto: Relazione mensile - SETTEMBRE -

STATO SANITARIO -

a)- In generale buono -

b)- Malattie predominanti - Gastro enterite - Fra i militari del 2° battaglione Bersaglieri e del 2° battaglione del 35° fanteria si è manifestata una leggera epidemia di febbri infettive intestinali di carattere attenuato, contro la quale sono state prese, con buon esito, energiche misure profilattiche. Tali febbri sono ora in decrescenza e la salute della truppa va migliorando.-

Fra i militari del forte di Trik Taruna e del 2° battaglione Bersaglieri si sono avuti casi di parotite, subito isolati e cura del medico del battaglione suddetto.

Fra i militari della 2^ compagnia volontari si sono avuti molti malati per piaghe agli arti inferiori.

c) - Numero degli entrati in luoghi di cura -(Ospedale militare di Tripoli)

3° battaglione 75° fanteria militari......	18	(di cui un ufficiale)
2° " 35° " "	35	
2° " 2° Bersaglieri "	87	
Forte Trik Gefara .... "	1	
2^ Compagnia del 2° battaglione Volontari"	9	
Forte Trik Tarhuna militari "	30	
" Sidi Abd el Kerim "	1	

d) Morti nessuno -

STATO SANITARIO DEI QUADRUPEDI

a) - In generale buono -

Allego una relazione sanitaria mensile del Tenente Veterinario Dott.Montagnano addetto a questo settore.

Il ten.Colonnello
f.to Gh.Pantano

« 6 »

رقم الفيلم 58

قيادة قطاع طرابلس الشمالي

رقم 1371 سري خاص الفرناج في 12 نوفمبر 1915

الموضوع: تقرير شهري. عن شهر أكتوبر

إلى/ حكومة طرابلس الغرب ـ رئاسة الأركان ـ طرابلس.

4 ـ حالة الرجال والدواب الصحية: جيدة بوجه عام ـ والأمراض القائمة هي: مرض الدَمل والتهاب المعي والقولون والتهاب المعدة والمعى واللوز والحمى الريوتزمية والشعبية لم تظهر أية إصابة معدية وكان عدد الذين تم إيواؤهم 178 توفي واحد منهم لإصابته بحمى معدية.

وشرع في أعمال إصلاح المسكن الحكومي القريب من المدرسة الزراعية وإعداده ليكون عيادة طبية.

حالة الدواب الصحية ممتازة، الدواب التي تجر العربات المسطحة فقط هي التي طلب استبدالها لأنها منهكة.

عقيد

قائد القطاع الشمالي

im.

Fornaci 12 novembre 1915

COMANDO SETTORE MERIDIONALE

T R I P O L I

N.1371 di protocollo R.B.

AL GOVERNO DELLA TRIPOLITANIA

Stato Maggiore

T R I P O L I

OGGETTO
Relazione mensile
mese ottobre

4°) STATO SANITARIO DEGLI UOMINI E DEI QUADRUPEDI = Buono in massima. Le malattie che ancora serpeggiano, sono: foruncolosi, enterocoliti, gastro enteriti, tonsilliti, febbri reumatiche e bronchiali. Nessun caso di malattie contagiose od infettive. Entrati nei luoghi di cura 178 di essi uno morto per febbre infettiva.

Si sono iniziati i lavori per l'adattamento della casetta Demaniale, prossima alla Scuola d'Agricoltura ad uso infermeria.

Lo stato dei quadrupedi ottimo. Solo le condizioni dei quadrupedi dei carri piatti hanno richiesto il cambio, perchè gravemente fiaccati.

IL COLONNELLO
COMANDANTE DEL SETTORE MERIDIONALE
f°

« 7 »

قيادة المدفعية بطرابلس الغرب

رقم 1200 التاريخ 6 نوفمبر 1915

الموضوع: تقرير شهري

إلى/ولاية طرابلس الغرب. رئاسة الأركان. طرابلس

حالة الرجال والدواب الصحية:

أ. جيدة بوجه عام.

ب. الأمراض الأكثر ظهوراً: حمى الأمعاء والريوماتيزم والتهاب الملتحمة.

ج. عدد النزلاء بالمستشفى: 29 جندياً من مجموعة المواقع الثابتة و9 جنود من المجموعة الميدانية و18 من المجموعة الجبلية (12 منهم من بطارية المتطوعين) مجموع 56.

د. وفيات لا شيء الدواب جيدة بوجه عام ـ حالة واحدة تحت العلاج.

عقيد

قائد المدفعية

توقيع بيلليرانو

im.

COMANDO DI Artiglieria
della Tripolitania

N.1280 di prot.

O G G E T T O = Relazione mensile   Tripoli 6 novembre 1918

AL GOVERNO DELLA TRIPOLITANIA = S.E.
TRIPOLI

4°) = STATO SANITARIO DEGLI UOMINI E DEI QUADRUPEDI:

a) In genere = Buono

b) malattie più frequenti = febbri intestinali, reumatismi, congiuntiviti.

c) Numero degli entrati all'Ospedale = 29 militari del Gruppo Postazioni fisse; 9 militari del Gruppo da Campagna; 18 militari del Gruppo da Montagna (di cui 12 della batteria Volontari)

Totale N.56.

d) Morti di malattia = N. N.

QUADRUPEDI: In genere = Buono = N.I entrato in luogo di cura.

Il R.Colonnello
Comandante di Artiglieria
f° Pellerano.

اليهود ووباء (1910 م)

«استغلال يهود طرابلس لوباء 1910 م سياسياً»

أ. سعيد علي حامد

مستشار بمشروع المدينة القديمة طرابلس

مقدمة:

يرى بعض الباحثين «أن اليهود كانوا دون شك قد رافقوا الفنيقيين في سفراتهم إلى الموانئ والمصارف التجارية بأفريقية»[1]. غير أن هذا الرأي لا يجد ما يسنده من المصادر القديمة ولا شواهد أثرية تدعمه، خاصة أن المؤرخ الإغريقي هيرودوت حين عدّد سكان ليبيا ـ والتي كانت تشمل أيضاً قديماً أفريقية ـ في القرن الخامس ق.م. لم يذكر العنصر اليهودي.

وفي القرن الثالث ق.م. استقدم بطلميوس حاكم مصر عدداً كبيراً من اليهود إلى برقة، ولا يستبعد قدوم عدد منهم إلى طرابلس بفضل الهجرات اليهودية التي أعقبت اضطراباتهم في فلسطين وبرقة (70م) 115م 132 ـ 135م).

إذ أن الرومان سعوا إلى تشتيتهم في أراضي إمبراطوريتهم، «وقد وقع تقدير عدد اليهود المبددين في العالم في القرن الأول من الميلاد بما يفوق ستة أو سبعة ملايين، منهم مليون بمصر ـ وكان عددهم مرتفعاً أيضاً بطرابلس»[2]. ولكن من الواضح أن هذا الرقم به مبالغة كبيرة جداً.

تميزت نهاية القرن الخامس عشر الميلادي بالصحوة المسيحية الإسبانية، والتخاذل والضعف العربي فترتب عليه طرد العرب من الأندلس وسقوط آخر معاقلهم بها، وتعرض اليهود للاضطهاد من قبل الإسبان، فأجبروهم على التنصر أو الرحيل، فاضطروا لمغادرة الأندلس ووفدوا على الشمال الأفريقي، واستقر عدد منهم في طرابلس ومنطقة جبل نفوسة.

---

(1) أحمد صفر: مدينة المغرب العربي في التاريخ. تونس: دار النشر بوسلامة، مطبعة العمل، د.ت. ص ص 361 ـ 362.

(2) المرجع السابق، ص 362.

كانت العلاقة بين العرب المسلمين في طرابلس واليهود علاقة حسنة وطيبة على مر العصور، ويفند اليهودي «غابرييل ركاح» مزاعم القائلين بتعرض يهود طرابلس للاضطهاد وسوء المعاملة واعتراضاً على هذا القول نحن نعلم بأن عبد السلام الشهير والذي يعتبره العرب أكبر مرابط في ليبيا، وقد دفن في زليطن، كانت له أحسن العلاقات مع اليهود[1].

عند احتلال الإسبان لطرابلس في 1510م، وقع عدد من اليهود في يد الإسبان، ولم يطلق سراحهم إلاّ بعد أن دفعوا مبالغ مالية جمعت من أبناء ملتهم في إيطاليا، ولقي اليهود الذين بقوا تحت سلطة الإسبان معاملة سيئة.

وقعت ليبيا في سنة 1551م، تحت سيطرة العثمانيين وقد طبق العثمانيون نظام «ملت» على الطائفة اليهودية في ليبيا، وهو نظام خاص بالطوائف غير الإسلامية، وتمتعت الطائفة اليهودية بكافة الحقوق الممنوحة لهم ولم يتدخل ولاة طرابلس في حياة يهودها.

تمتع اليهود في عهد الأسرة القرمانلية بالأمن والطمأنينة وكانت أحوالهم المعيشية حسنة إلاّ أن البلاد في هذا العهد تعرضت في مايو 1785م، لوباء الطاعون فقضى على كثير من الأهالي، وقد بلغ عدد الضحايا في بعض الأيام ألفا ومائة أغلبهم من العرب واليهود.

استغل اليهود هذا الوباء فتذكر الآنسة توللي «بأنهم في هذه الفترة منهمكون في شحن السفن بأسلاب وملابس أولئك الذين قضى عليهم وباء الطاعون، لغرض تصديرها لأوروبا ومصر، وحذرت في رسالتها من ضرورة أخذ كافة التدابير والحيطة والوقاية في أوروبا لمنع وصول مثل تلك البضائع المهلكة»[2].

عامل الأتراك يهود طرابلس في العهد العثماني الثاني 1835 ـ 1911م، بمقتضى قانون التنظيمات الذي صدر سنة 1856م، في عهد السلطان عبد المجيد الذي أعلن فيه معاملة جميع تبعة الدولة العثمانية معاملة متساوية مهما كانت أديانهم ومذاهبهم[3].

---

(1) Gabriele V. Raccah. Le Comunita Ebreicha della Libia (Firenzei Tipografia La poligrafica, 1983) p. 7.

(2) انظر: الآنسة توللي، عشر سنوات في بلاط طرابلس، ترجمة عبد الجليل طاهر، بنغازي: دار ليبيا للنشر، 1967م، ص 209.

(3) انظر: ساطع الحصري، البلاد العربية والدولة العثمانية. ص 90.

حاول اليهود الاستفادة من الامتيازات التي يتمتع بها الرعايا الأجانب وخاصة رعايا إيطاليا وفرنسا وإنكلترا فقام الكثير منهم بالتخلي عن الرعوية (الجنسية) العثمانية والإنضواء تحت رعوية أجنبية. ويذكر المؤرخ أحمد النائب الأنصاري صاحب كتاب المنهل العذب أن الوالي أحمد راسم حاول عند توليه حكم ولاية طرابلس الغرب سنة 1882م، أن يحد من هذه الظاهرة فكان نتيجة همته العالية أن توفق لإخراج هؤلاء المحميين من الحماية واحداً واحداً، وأرجعهم لتابعتهم الأصلية وذلك بأساليب سياسية حكيمة.

وعلى هذه الصورة فقد صار كل فرد في الولاية متلذذاً بنعمة العدالة، وآمناً على حقوقه في ظل عدالة الحضرة السَّنيَّة السلطانية، وبهمة الوالي - المشار إليه - الجليلة ولم يخطر بعد ذلك ببال أحد أن يفكر في هذه الحماية الأجنبية[1].

ولم يذكر لنا الأنصاري تلك الأساليب الحكيمة التي اتبعها الوالي أحمد راسم وإن كان يظهر من بين تلك الأساليب فرض العدالة والتأمين على الحقوق، لكننا نتعرف على وسيلة أخرى اتبعها أحمد راسم من خلال الشكوى التي قدمها يهود طرابلس الغرب إلى الصدر الأعظم في الأستانة، تفيد أنهم كانوا معفيين من الضرائب الأميرية إذ يذكرون أنه «في زمن الواليين الأسبقين المرحوم سامح وأحمد راسم باشا، هناك فرمانات سلطانية تعفي يهود طرابلس الغرب من جميع التكاليف الأميرية... وكنا نقدم خدمات مالية في حدود استطاعتنا ونجمع مبالغ باسم البدلات العسكرية كل سنة 29 ألف قرش غير أن هذه المبالغ لم تكن بنظام...»[2]. ويطلبون في نهاية عريضتهم 2 يونيو 1903م، إعفاءهم من دفع هذه الضرائب.

كما ساعد على الحد من ظاهرة التخلي عن الرعوية العثمانية والتجنس بالجنسيات الأجنبية القانون الذي أصدرته الدولة العثمانية في سنة 1892م، والذي

---

(1) أحمد النائب الأنصاري، المنهل العذب في تاريخ طرابلس الغرب، عني بنشره الطاهر الزاوي، طرابلس: دار نشر الفرجاني، ج 2، الطبعة الأولى، 1961م، ص 2.

(2) دار المحفوظات التاريخية وثيقة رقم (43) اليهود.

نص فيه على أن العثماني الذي يغادر البلاد ثم يتخذ تابعية دولة أخرى إذا أراد الرجوع للبلاد العثمانية لا يسمح له بدخولها إلاّ إذا تنازل عن رعويته الأجنبية، واسترجع الرعوية العثمانية.

لقد عاش يهود طرابلس الغرب في أمن وحرية، فيذكر كاوبر عندما تحدث عن مستقبل طرابلس (زار كاوبر طرابلس في 1895م ـ 1896م) أنهم يعاملون معاملة حسنة «ولا يستطيع المالطيون واليهود في العاصمة نفسها أن يذكروا أشياء كافية يمكن أن تكون مصدراً للشكوى.. بل إن طرابلس، من بين مدن الشرق، هي تحت حكم معتدل وأهلها قانعون راضون»[1]. وقد قدر عدد اليهود في كل من جنزور وتاجوراء والنواحي الأربع وطرابلس بحوالي أحد عشر ألف يهودي، واشتغل الكثير منهم بالتجارة، فقد تم إحصاء كبار التجار في طرابلس في سنة 1908م، فوجد أن عددهم خمسون تاجراً، كان من بينهم تسعة من اليهود والباقي من الليبيين وهي نسبة عالية جداً لو قيست بالنسبة العددية للطائفة اليهودية والأهالي في طرابلس.

وقد لاحظ ناحوم شلوس «حين زار طرابلس سنة 1906م، أن السلطات العثمانية كانت تعامل اليهود بالحسنى وأشاد بالوالي رجب باشا الذي كان يعاملهم دوماً بالحسنى، والود وكان مستعداً أن يقدم الإمداد والعون للمنظمة الإسرائيلية»[2].

وباء الكوليرا بطرابلس 1910م:

أصيبت طرابلس في سنة 1910م، بانتشار وباء الكوليرا وكان ذلك نتيجة «لإهمال أخذ الاحتياطات الوقائية اللازمة» وقد انتقل هذا المرض من نابولي إلى طرابلس بواسطة أسرة يهودية باسم فرجون جاءت من نابولي في 2 أيلول (سبتمبر) 1326 (1910م) وكان سبباً لوفاة أكثر من مائتي مواطن[3].

---

(1) هنري كاوبرة: مرتفع آلهات الجمال، ترجمة أنيس زكي حسن، طرابلس: دار نشر الفرجاني، د.ت، ص 264.

(2) أحمد صدقي الدجاني: ليبيا قبيل الاحتلال الإيطالي، مصر: المطبعة الفنية الحديثة، الطبعة الأولى، 1971م، ص 227.

(3) دار المحفوظات التاريخية، وثيقة، وبلدية طرابلس، ص 153.

وقد كانت الإصابات بالغة بين اليهود في حارتهم ويرجع سبب ذلك لأن المرض جاء عن طريق أسرة يهودية خالطت أبناء طائفتها إضافة إلى القذارة والأوساخ التي تميز بها الحي اليهودي والتي أشار إليها الكثير من الرحالة العرب وكذلك الأجانب الذين زاروا طرابلس في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين.

حاولت سلطات الولاية محاصرة الجهات المصابة بالوباء خوفاً من انتشاره في المناطق المجاورة، وحماية اليهود من الإصابات ومعالجة المصابين منهم، بل إن سلطات البلدية تقديراً منها لظروف الفقراء من اليهود قامت بتوزيع مواد غذائية عليهم خلال فترة ظهور الوباء وتورد وثيقة بدار المحفوظات التاريخية كميات المواد الغذائية الموزعة عليهم[1].

رفض اليهود الإجراءات الوقائية التي قامت بها السلطات الصحية بالبلدية، وقاموا بمظاهرات قادها «مسيوصامان» المترجم بالقنصلية الإيطالية بطرابلس وغوستاف أربيب وشقيقة أميلو، وقد اعتدى المتظاهرون اليهود على الشرطة وعلى طبيب البلدية وساروا إلى القنصلية الإيطالية الواقعة بالقرب من ساحة السيدة مريم بطرابلس وهم يهتفون «الحكومة تظلم اليهود لا نريد الحكومة العثمانية نريد الحكم الإيطالي، تحيا إيطاليا»[2].

لقد انساق اليهود وراء الدعاية الإيطالية ووسائلها التي عمدت بها للتمهيد لاحتلال ليبيا، وقد ظهر ميل اليهود إلى إيطاليا منذ الربع الأخير من القرن التاسع عشر حيث تقدموا بطلب إلى السلطات المحلية يطلبون فيه السماح بتدريس اللغة الإيطالية في مدرستهم إضافة إلى محاولة الكثير منهم التجنس بالجنسية الإيطالية للاستفادة من المزايا التي يتمتع بها رعايا إيطاليا في ليبيا.

إن مساعي الأخوين أربيب (غوستاف وأميلو) والتي أرادا منها تدخل القنصل الإيطالي لدى الوالي لمصلحة اليهود لم يكتب لها النجاح، فقاما بنشر «نداء على صفحات جريدة» صدى طرابلس بتاريخ 21 كانون الثاني (يناير) 1911م، وطلبا جمع المبالغ المالية لمساعدة العائلات البائسة، وقد جمعت مبالغ لا يستهان بها ليس من يهود طرابلس

(1) انظر: دار المحفوظات التاريخية، وثيقة رقم م 5، ص 135.

(2) دار المحفوظات التاريخية، وثيقة رقم 870.

وحدهم ولكن حتى من يهود بنغازي وإسكندرية مصر وباريس ومرسيليا ونيويورك ولندن»[1].

من خلال التقارير الموجودة بدار المحفوظات التاريخية عن هذه الحادثة يتبين أن سلطات البلدية عملت ما في وسعها من أجل اليهود إلاّ أنهم اعتدوا على طبيب البلدية أحمد أفندي اليمني الذي كان «يشرف على حجز المرضى وإخراجهم للمحلات المعدة لهم رجماً بالحجارة من طرف أشخاص معلومة أسماؤهم»[2]. وقد قبضت الشرطة على المحرضين على قيام تلك المظاهرة وعلى الذين تعدوا على رجال السلطة المحلية وإحالتهم إلى مأمور التحقيق لاتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة وكان ذلك في 7 نوفمبر 1910م.

ويبدو أن وباء الكوليرا قد ازداد انتشاراً في سنتي 1910م، وسنة 1911م، فمن خلال تقرير لمفتش الصحة بطرابلس مؤرخ في 14 يونيه 1911م، نتعرف بأن وباء الكوليرا قد انتشر في إيطاليا، وحاول مفتش الصحة اتخاذ الإجراءات الوقائية فاتصل «بطبيب الحجر الصحي بالميناء لاتخاذ الإجراءات الوقائية بالنسبة للركاب القادمين من إيطاليا لشيوع خبر انتشار الكوليرا فيها فأجاب بأن ذلك كان عن طريق الصحافة وأنه لا يمكنه اتخاذ إجراءات الحِجر الصحي إلاّ بأمر وزارة الصحة غير أني أرى أنه يساعد طبيب الميناء أطباء البلدية وغيرهم لفحص الركاب القادمين من المحلات الموبوءة احتياطاً ريثما تأتي التعليمات الوافية من الوزارة في هذا الخصوص»[3]. كما تشير وثائق أخرى إلى ضرورة تطبيق الحجر الصحي (الكرنتية) ضد الكوليرا على القادمين من مدينة نابولي في إيطاليا.

الحقيقة أن سلطات البلدية لم تقم بأي إجراءات مضادة ضد اليهود والعمل الذي قامت به عمل مشروع تقتضيه مصلحة البلد: والحقيقة التي لا ينكرها حتى الكتاب الأجانب أن اليهود عوملوا معاملة حسنة حتى قبيل الاحتلال الإيطالي لليبيا، فمؤلف كتاب شمال أفريقية، جورج وودبري الذي زار طرابلس سنة 1911م، قبيل الاحتلال

---

(1) Raccah. Le Comuinta Ebreicha. P. 12.

(2) دار المحفوظات التاريخية، وثيقة رقم 870.

(3) دار المحفوظات التاريخية، وثيقة بلدية طرابلس، ص ص 153 ـ 154.

الإيطالي «يبدي إعجابه بما شاهده الأمر الذي يتنافى وما كان يدعيه بعضهم من اضطهاد لليهود في ليبيا قبيل الاحتلال الإيطالي»[1].

إن اليهود قد انساقوا وراء الدعاية الإيطالية، وتظاهروا مطالبين بسيطرة إيطاليا على ليبيا، ووجدت فيهم إيطاليا خير معين لها على احتلال البلاد[*]، فكان موقف اليهود أنهم مناصرون لإيطاليا مؤيدون لها على الاحتلال فقد لاحظ (فرانسيس مكولاغ) مؤلف كتاب (حرب إيطاليا من أجل الصحراء) والذي عمل كمراسل أثناء الحرب بين الإيطاليين والليبيين في سنة 1912م، لبعض الصحف الأجنبية لاحظ وجود جميع يهود طرابلس وعدم تغيب أي أحد منهم وهو يعني بذلك عدم اشتراكهم في معسكرات المجاهدين خارج المدينة استعداداً للهجوم على القوات الإيطالية وسجل المؤلف شعور اليهود نحو الحملة الإيطالية وترحيبهم بها على أساس إتاحة فرصة جديدة لهم للقيام بأعمال اقتصادية. ويذكر المؤلف بصراحة تامة أن اليهود كانوا مناصرين لإيطاليا[2].

إن هذا الموقف كان الغرض منه الحصول على امتيازات جديدة وطمعاً في كسب وفير وحاولوا في العهد الإيطالي التعاون مع السلطات المحتلة لأقصى حد واستعلوا على الوطنيين الذين استظلوا بظلهم وعاشوا معهم مكرمين طيلة قرون عديدة.

المصادر والمراجع:

1. مجموعة وثائق من دار المحفوظات التاريخية، طرابلس.
2. أحمد النائب الأنصاري: المنهل العذب في تاريخ طرابلس الغرب، وعني بنشره الطاهر الزاوي، طرابلس: دار نشر الفرجاني، ج 2، الطبعة الأولى، 1961م.
3. أحمد صفر: مدينة المغرب العربي في التاريخ، تونس: دار النشر بوسلامة، مطبعة العمل، د.ت.

---

(1) مصطفى عبد الله بعيو: المختار في مراجع تاريخ ليبيا، بيروت: دار الطليعة للطباعة والنشر، ج2، الطبعة الأولى 1972م، ص 227.

(*) لمزيد من الإطلاع على وضع يهود طرابلس في العهد الإيطالي، انظر سعيد علي حامد، وضع يهود طرابلس فيما بين 1911 ـ 1969م، مجلة تراث الشعب، اللجنة الشعبية للإعلام، العدد الثاني 1393م، ص ص 126 ـ 137.

(2) المرجع السابق، ص 159.

4. أحمد صدقي الدجاني: ليبيا قبيل الاحتلال الإيطالي، مصر: المطبعة الفنية الحديثة، الطبعة الأولى، 1971م.
5. الآنسة توللي: عشرات سنوات في بلاط طرابلس. ترجمة عبد الجليل طاهر، بنغازي: دار ليبيا للنشر، 1967م، ص 209.
6. ساطع الحصري: البلاد العربية والدولة العثمانية، بيروت: دار العلم للملايين، الطبعة الثالثة، 1965م.
7. سعيد علي حامد: اليهود في طرابلس عبر العصور، مجلة تراث الشعب طرابلس اللجنة الشعبية للإعلام. السنة الثانية عشر العدد الثاني، 1992م.
8. سعيد علي حامد: وضع اليهود في طرابلس فيما بين 1911 ـ 1969م، مجلة تراث الشعب. السنة الرابعة، العدد الثاني 1393و.ر، 1984م.
9. محمد الحبيب بالخوجة: يهود المغرب العربي، القاهرة: الجامعة العربية، قسم البحوث والدراسات الفلسطينية، 1973م.
10. بلدية طرابلس في مائة عام، منشورات بلدية طرابلس 1970م.
11. مصطفى عبدالله بعيو: المختار في مراجع تاريخ ليبيا، بيروت: دار الطليعة للطباعة والنشر، ج 2، الطبعة الأولى، 1972م.
12. هنري كاوبر: مرتفع آلهات الجمال، ترجمة أنيس زكي حسن، طرابلس، دار نشر الفرجاني، د.ت.
13. Gabriele V. Raccah. La Comunita Ebrekha della Libia. Firenzei Tiaografia La poligrafica, 1938.

الوضع الصحي في ليبيا زمن الإدارة البريطانية
(1943 - 1951م)

الأستاذة/اسمهان ميلود معاطي
جامعة السابع من أبريل
كلية الآداب/قسم التاريخ

يرتبط التقدم الاجتماعي دائماً بالرعاية الصحية التي يوجهها المجتمع للفرد والجماعة فوجود الأفراد الأقوياء الأصحاء الخالين من العاهات يعتبر تدعيماً لكيان المجتمع فهم محركوا دواليب الإنتاج الاقتصادي ومحسن نسل الأسر من الأمراض الوراثية.

من هنا تكمن أهمية هذه الورقة البحثة لمعرفة حيثيات الإدارة البريطانية في سياستها الصحية في ليبيا ومدى قدرتها على مواجهة الأمراض الشائعة ذلك أن رحيل الشعب الإيطالي يصحبه طاقمه الطبي باستثناء بعض المرضات الراهبات خلق نتائج سيئة على حالة البلاد الصحية بسبب الافتقار للعناصر المحلية المدربة الذي تزامن مع سوء الحالة الاقتصادية للبلاد، فتسبب سوء التغذية والسكن غير الملائم في ظهور أمراض عديدة أهمها:

مرض التراخوما حيث تقدر نسبة السكان الذين تظهر في عيونهم التهابات حية وآثار التهابات سابقة بنحو 75٪ من السكان وترتفع النسبة بين الأحداث من طلبة المدارس ارتفاعاً كبيراً.

ففي طرابلس على سبيل المثال أجري فحص طبي لطلبة المدارس أسفرت نتائجه على أن 48٪ منهم مصابون بالتهابات في عيونهم وفي القسم الجنوبي من ولاية طرابلس تبلغ نسبة الإصابة بمرض التراخوما 33٪.

على أن المرض الآخر الذي ظهرت عوارضه بكثرة في البلاد هو مرض السل الرئوي الذي أخذ في الانتشار بصورة مذهلة بسبب سوء التغذية ورداءة الأحوال المنزلية وبلغ عدد الذين يدخلون المستشفيات سنوياً مصابين بأمراض السل الرئوي 1194 شخصاً أي نحو 0.4٪ من مجموع السكان، وقد أدخل إلى مستشفى السل بطرابلس عام 1948م، حوالي 520 مريضاً وعام 1949م، حوالي 553 مريضاً، وعام 1950م، حوالي 642 مريضاً، وعام 1951، حوالي 711 مريضاً.

ويبدو أن الأطفال كانوا هم الفئة الأكثر تعرضاً للمرض والوفاة بسبب سوء التغذية، وعدم قدرتهم على تحمل ظروف الحياة القاسية، فقد كان معدل الوفيات في طرابلس نحو 2.7٪ سنة 1948م، و2.1٪ سنة 1949م، و1.7٪ سنة 1950م.

بلغ نصيب الأطفال من الوفاة حسب معدلهم في طرابلس نحو 33.3٪ سنة 1949م، 27.2٪ سنة 1950م، وتكثر الوفيات بين الأطفال الذين لم يكملوا عامهم الأول بسبب حالات الإسهال والأمراض المعدية الخطيرة.

أما فيما يخصّ بعض الأمراض الشائعة كمرض الجدري فحاولت الإدارة مكافحته والتغلب عليه بتطعيم ما يزيد عن 100 ألف نسمة من السكان، وأصدرت اللوائح الكفيلة بالقضاء عليه مثل لائحة رقم 37 التي تنص على «بأنه نظراً لوجود مرض الجدري في بعض الأقطار المجاورة يجب على جميع الأشخاص الداخلين إلى قطر طرابلس أن يطعموا ضد مرض الجدري، ونبه الجمهور أنه طبقاً للمادة و3 من المرسوم الملكي السالف يجب التبليغ عن كل إصابة أو اشتباه بهذا المرض حالاً لأقرب ضابط شئون مدينة (متصرف) أو لأقرب مركز بوليس، وكل من يخالف أحكام اللائحة يعاقب». وتعد هذه اللائحة تشريعاً صحياً تعبر عن عملية الحجر الصحي لبعض الأمراض المعدية.

وبما أن البلاد تعاني من حالة صحية متردية فما هي إجراءات الإدارة البريطانية بالخصوص؟

تعد مغادرة الأطقم الطبية الإيطالية مأساة حقيقة خاصة وأن البلاد تفتقر للكوادر، الطبية الوطنية فما كان من الإدارة البريطانية إلاّ استجلاب عدد من الأطباء الإنجليز والإيطاليين من الخارج، إلاّ أن المشكلة ظلت قائمة في نقص الإمكانيات، الطبية ويعود السبب في ذلك إلى عدم إعداد مبانٍ مخصصة للمستشفيات في بعض الأحيان فمستشفى المرج على سبيل المثال يشغل مبنى فندق إيطالي قديم، ومستشفى طبرق يحتل أحد المباني العسكرية.

على الرغم من أن الإدارة تمكنت من إعادة فتح ثلاثة مستشفيات بسعة 383 سريراً، 31 عيادة عامة في الأرياف في برقة، ومستشفيين كبيرين في طرابلس ومصراته سعتها 1350 سريراً، 60 عيادة فضلاً على المستشفى الذي افتتح في الزاوية والحاوي على مائة سرير.

والحقيقة أن إجراءات الإدارة العسكرية البريطانية لم تكن كفيلة بحل المشاكل الصحية وبالتالي فتأثيرها في هذا المجال قاصر للغاية، ولعل مرد ذلك إلى عدة أسباب منها:

الإمكانيات المادية:

ذلك أن المبالغ المخصصة للصحة العامة غير كافية للنهوض بهذا القطاع إلى المستوى المطلوب حيث بلغت المصروفات عليه نحو 8٪ من مجموع النفقات المالية:

- سوء التغذية بسبب تدني المستوى الاقتصادي للسكان.
- عدم توفر البيوت الصحية والملائمة للسكن مما كان له آثار سلبية على الصحة العامة.
- المعتقدات الموروثة لدى سكان الأرياف والبوادي المؤمنة بالسحر والشعوذة والمعتمدة على الطب الشعبي ممثلاً في الكي والتداوي بالأعشاب الطبية.
- غياب برنامج التوعية الصحية.

أسفر تطاحن أقطاب المواجهة في الحرب العالمية الثانية فوق الأرض الليبية عن تبادل المواقع في القيادة السياسية بتغيير أنظمة الحكم القائمة بعد هزيمة إيطاليا، وزوال

السيطرة السياسية بعد فترة دامت ثلاثة عقود ونيفا، وملكت بريطانيا زمام المبادرة بالاستيلاء على الشمال الليبي بأكمله.

انصبت السياسة البريطانية في ليبيا على الصيانة والعناية بالقطر وفقاً لقرارات مؤتمر لاهاي 1907م، فشرعت في تنظيم الشئون الاجتماعية والصحية خاصة وأن التقدم الاجتماعي يرتبط ارتباطاً شرطياً بالرعاية الصحية للفرد والجماعة. ذلك أن نشوء مجتمع خال من الأمراض يعد تدعيماً لكيان البلاد اجتماعياً واقتصادياً وسياسياً.

لكن مدى نجاعة السياسة الصحية البريطانية وفق التراكمات التاريخية التي مر بها المجتمع الليبي من حروب ومعتقلات إلى هجرة شبه جماعية للأقطار المجاورة فراراً من ضراوة العسف الداخلي؟ وما مدى تجاوب القاعدة الشعبية المعتادة على الأساليب الطبية البدائية؟

هذه الإشكاليات المطروحة سنحاول الإجابة عليها من خلال دراسة عدة معطيات صحية وفق ما توفر لدينا من تقارير رسمية للأمم المتحدة وإشارات مقتضبة في العبارات الرسمية.

إن افتقار ليبيا المقومات الصحية أدى إلى شيوع أمراض عدة أهمها ما يلي:

❖ **مرض الأطفال:**

وهو عبارة عن التهاب معدي عند الأطفال نظراً لارتفاع معدل حدوث الإسهال الجرثومي والطفيلي بسبب ولادة الأطفال في حالة سيئة تنقصهم التغذية الصحية. وقد بلغت نسبتهم نسبة فاقت الأقطار المجاورة بمقدار ثلاثة إلى أربعة أضعاف حيث كان من بين كل طفلين في ليبيا يموت طفل واحد، وقدر عدد الأطفال الذين يفارقون الحياة في عامهم الأول بـ 5000 طفل سنوياً[1].

(1) تقرير التنمية الاقتصادية والاجتماعية، 1952م.

* **التهابات العيون:**

تقدر نسبة السكان الذين تظهر في عيونهم دلائل التهابات حية «التراخوما» وآثار التهابات سابقة بنحو 75٪ على الأقل، وترتفع هذه النسبة بين الأحداث من طلبة المدارس ارتفاعاً كبيراً، وتسبب التراخوما في مضاعفات خطيرة في وقت متأخر وكثيراً ما تسبب فقدان البصر جزئياً وفي بعض الأحيان فقدانه كلياً.

وقد قدر عدد مرضى العيون في طرابلس وحدها سنة 1943م، ما يزيد عن 78.000 شخص[1].

* **مرض السل الرئوي:**

يتعرض للإصابة بهذا المرض الفئات التي تعاني من سوء التغذية وازدحام سكاني، ورداءة البيوت السكنية. وقد سجلت ألف إصابة بالسل الرئوي سنوياً أي بما يقدر بنحو 4٪[2] من مجموع السكان، وقد دلت الإحصاءات على الارتفاع المتزايد لهذا المرض فقد دخل إلى مستشفى السل بطرابلس 520 مريضاً عام 1948م، وزاد الرقم في العام التالي إلى 553 وتصاعد العدد إلى 642 سنة 1950م، في حين قدر سنة 1951م، بحوالي 711 حالة[3].

* **مرض التيفوئيد:**

أشارت التقارير البريطانية إلى وجود إصابات بهذا المرض سببها التجمعات اليهودية المقامة سابقاً من قبل الحكومة الإيطالية في جادو بغية ترحيلهم إلى بنغازي، إضافة إلى التجمعات السكانية في ضواحي طرابلس ما يعرف بالكامبوات وهي تجمعات تعوزها المرافق الصحية[4].

---

(1) جريدة طرابلس الغرب، ع 554، 6 مارس 1945م.

(2) تقدير بنك الإنشاء والتعمير، 1960م.

(3) راسم رشدي: تاريخ طرابلس الغرب في الماضي والحاضر، دار النيل للطباعة، القاهرة، 1953، ص 201.

(4) مجلة بلدية طرابلس في مائة عام، 1970م، ص 360.

هذا علاوة على تفشي مرض الحصبة والسعال الديكي، وبعض الإصابات بالحمى الشوكية، وست إصابات بالتهاب المادة السبخامية الشوكية، وثمانٍ وثلاثون إصابة دفتيريا، وتوجد إصابات قليلة بالبول السكري، وتضخم الغدة الدرقية والتهاب المفاصل (الروماتيزم).

وبالرغم من كل الأمراض السالفة الذكر فإن الأمراض الخطيرة كمرض السرطان، وأمراض القلب والشرايين، وكساح الأطفال والبلاجرا فهي أمراض نادرة الحدوث.

إن انتشار الأمراض وشيوعها أمر بالغ الخطورة خاصة وأن هذا الانتشار تزامن مع عدم وجود تباين كبير بين المواليد والوفيات في مجتمع الكثافة السكانية.

المواليد والوفيات:

إن التحديد الدقيق للكثافة السكانية في ليبيا عملية غاية في الصعوبة سبب عدم وجود إحصائية رسمية وشاملة للسكان من جهة، إضافة إلى تهافت الأهالي لزيادة أعدادهم بغية الحصول على بطاقات التموين، لذا بنيت الأرقام على أساس التقديرات حيث قدر عدد السكان بحوالي 1.11 مليون نسمة[1].

ولتوضيح معدل المواليد والوفيات مقارنة بعدد السكان لابد لنا من تصنيفها في جداول عامة حسب تقديرات عام 1950م.

المدينة	عدد السكان	عدد المواليد الأحياء	عدد الوفيات	وفيات الرضع
طرابلس	94.196	2.360	2.019	584
الزاوية	106.256	1.195	672	---
بنغازي	56.672	1.103	1.189	373
المرج	7.689	197	202	74
درنة	15.749	624	390	160
طبرق	28.920	75	52	---[2]

(1) تقرير عام للاقتصاد الليبي، أوكسلين.

(2) تقرير تنظيم الإحصائيات في ليبيا، بعثة الأمم المتحدة، 1951م.

يتضح من خلال الجداول أن معدل المواليد في بنغازي سنة 1950م، كان 19.5 لكل ألف ومعدل الوفيات 21.0م، وفي المرج كان المعدل 25.6 من المواليد 26.3 من الوفيات، في حين كان معدل المواليد في الزاوية 11.2 ومعدل الوفيات 6.3.

يمكننا القول: إن معدل المواليد في ليبيا سنة 1950م، يساوي 3.2 لكل ألف من السكان، ومعدل الوفيات يساوي 42.2 لكل ألف، وأن معدل وفيات الوضع لليبيا هو 27.7 لكل ألف من المواليد.

والجدير بالذكر أن النسب في السنوات الماضية فاقت هذه الأرقام بفعل عدة مؤثرات متعلقة بسوء الوضع الاقتصادي وموجات الجفاف التي تعرضت لها البلاد بين الفنية والأخرى.

أسباب تدني الحالة الصحية للبلاد:

هناك عدة عوامل جوهرية كانت سبباً في تفاقم الوضع الصحي للبلاد منها:

❖ **المساكن:**

تتباين المساكن الليبية في طراز البناء بسبب الظروف الجغرافية والاقتصادية والاجتماعية وتتفق جميعها في عدم أهليتها الكاملة للإيواء بسبب فقدانها للمرافق والخدمات الصحية. فبيوت المدينة القديمة في طرابلس رغم جمال منظرها الخارجي فإن أزقتها ضيقة المسافة وقليلة النوافذ، وتفتقر إلى النور والهواء الطلق مما جعلها تعاني من الرطوبة بسبب قلة التهوية.

ومن أبرز ظواهر السكن في طرابلس الأحياء الفقيرة تلك الأحياء الناجمة عن الأزمة الديموغرافية المعاصرة التي نشأت بعد الحرب العالمية الثانية والمتمثلة في اتساع نطاق الهجرة الداخلية نحو المدن.

وقد شكل هؤلاء المهاجرون مدناً من أكواخ الصفيح تحيط بالمدن الأساسية وهي شبه بحزام الفقر، وأبرز مثال على ذلك باب عكارة في طرابلس الذي يحوي حوالي 500

كوخ شعبي، ويقطن أكواخ الصفيح ما يقرب من 8000 ـ 1000 نسمة وهي أكواخ فردية تفصل بينها ممرات منتظمة لكنها ضيقة ولها مكان عام للغسيل وتنعدم فيها الإنارة والتهوية من موطن للوباء والمرض"(1).

أما بنغازي فإن بيوت الأحياء الفقيرة ليست مزدحمة بالصورة ذاتها الموجودة بطرابلس وطرقها أوسع وهي أكثر عرضة للشمس والهواء، بيد أن المنطقة في الأساس عبارة عن مستنقع تسوء أحواله في موسم سقوط الأمطار.

وبالرغم من انعدام البيوت الصحية فإن بعض الباحثين أشار إلى أن انسحاب الجالية الإيطالية من برقة أتاح فرصة لليبيين لاقتناء البيوت المبنية بالحجر(2) لكن ما مدى مصداقية هذه الإشارة وفق ظروف المنطقة في تلك الحقبة؟

فالمنطقة عانت من إعصار الحرب بين منظومة الحلفاء ومنظومة المحور في الحرب العالمية الثانية، فكانت أراضيها ساحة وفر للجيوش المتحاربة، وهدفاً للغارات الجوية فبينت التقديرات أن نسبة التدمير في طبرق كانت حوالي 85٪ من المباني وفي بنغازي 60٪ ونتيجة للتدمير المعماري ظل الناس دون مأوى يقيهم حر الصيف وبرد الشتاء فالتجأ نصف السكان إلى خرائب الحرب وبعضهم الأقرب إلى قرى الصفيح مهما كانت رداءة الأوضاع في كلا المكانين.

❖ التغذية:

إن وجبة الطعام الليبية الاعتيادية تخلو من التنويع وتتركز كثيراً حول بضع مواد من أصل نباتي لا سيما الحبوب، ويبلغ متوسط ما يستهلكه الفرد منها حوالي 300 جرام، وتزداد هذه النسبة في سنوات جودة المحصول وتنخفض في سنوات القحط والجفاف، وتختلف باختلاف دخل الأفراد خاصة وأن متوسط دخل الفرد يتراوح من 30 ـ 40 دولاراً سنوياً.

(1) جريدة طرابلس الغرب، ع 525، 4 يولية 1948م.

(2) مصطفى البتر، تنمية وتحديث المجتمع الليبي، ص 296.

يعدّ استهلاك السكر أعلى بكثير مما هو عليه في معظم البلدان التي يتعادل مستوى دخل الأفراد فيها مع مستوى الدخل في ليبيا، ويفسر هذا الارتفاع في الاستهلاك بكثرة استهلاك الشاي، وتقدر حصة تموين الشخص الواحد من السكر 27 جراماً، وتستهلك القبائل المربية للماشية كميات من الحليب غير أن استهلاكه ضئيل في مناطق أخرى.

أما فيما يخص البيض والخضروات والفواكه فتستهلك بكميات ضئيلة جداً باستثناء التمر الذي يعدّ بنداً مهماً من بنود الاستهلاك في المناطق المنتجة له دون الأخرى(1).

سببت التغذية غير المتوازنة نقصاً في السعرات الحرارية لدى الأفراد مما جعلهم فريسة سهلة للأمراض خاصة الأطفال نتيجة إتباع أساليب بدائية في النّظام والتغذية:

* رحيل الأطقم الطبية الإيطالية باستثناء بعض الممرضات الراهبات وهذه تعد مشكلة أساسية في وقت تفتقر فيه البلاد للكوادر الطبية الوطنية، ورغم سعي الإدارة الحثيث لاستجلاب عناصر طبية من الخارج فإن المشكلة ظلت قائمة في نقص الإمكانيات الطبية، وعدم إعداد مبانٍ مخصصة للمستشفيات فمستشفى المرج على سبيل المثال يشغل مبنى فندق إيطالي قديم، ومستشفى طبرق كان مكان أحد المباني العسكرية(2).
* مشكلة توريد المياه حيث يحصل السكان على ما يلزمهم من المياه من الآبار الضحلة المتعرضة للتلوث، علاوة على مشاكل التصريف الصحي والنفايات.
* عدم إعداد ميزانية كافية للصحة فقد كان مجموع الإنفاق قليلاً ولا يكفي للنهوض بالقطاع الصحي، إذ بلغت جملة المصروفات على القطاع بنحو 8٪ من مجموع النفقات المالية. فقدرت النفقات على سبيل المثال عام 1943م، على الولايتين نحو 120.788 جنيهاً ووصلت عام 1950م، حوالي 349.525 جنيهاً(3).

---

(1) تقرير الحكومة الليبية عن الزراعة، روما ـ نوفمبر 1958م، منظمة الأغذية والزراعة.

(2) عبد العزيز ومصطفى الشنواي، صور من تطور المجتمع الليبي، دار النشر بنغازي، 1967م، ص 129.

(3) تقرير عام للاقتصاد الليبي، أوكسيلند.

* المعتقدات الشعبية لدى الأهالي إن تدني الوضع الاقتصادي للسكان وسوء التغذية وعدم توفر البيوت الصحية صاحبته معتقدات موروثة لدى سكان الأرياف والبوادي تؤمن بالسحر والشعوذة والاعتماد على الطب الشعبي ممثلاً في الكي والتداوي بالأعشاب الطبية، والاستعانة بالقابلات غير المؤهلات عند الولادة فمثلاً على الرغم من قيام الإدارة بتزويد الأمهات بكميات من اللبن اللازم لهن وتزويدهن بالأدوية، ومساعدة القوابل غير أن النساء تمسكن بالأساليب التقليدية، ففي الوقت الذي تقدر فيه نسبة نساء الجالية الإيطالية في طرابلس اللاتي لا يعتمدن على الأطباء في مرحلة الولادة 6٪ نجد أن 91٪ من النساء الليبيات يضعن دون تدخل طبي[1] وهذا أمر يُفسره عدم وجود توعية صحية لكن التوعية تلزمها وسائل إعلام مقروءة ومسموعة، فكيف يمكن تحقيق هذه المعادلة في بلد تقدر نسبة الأمية فيه حوالي 90٪ من عدد السكان.

المستشفيات والتشريعات الصحية:

توجد في البلاد شبكة محدودة من المستشفيات بسبب قلة الإنفاق على الخدمات الصحية فقد كان لكلتا الولايتين مصلحة طبية خاصة بها، وقد تمكنت الإدارة البريطانية من إعادة فتح ثلاثة مستشفيات بطاقة استيعابية تقدر بـ 383 سريراً و31 عيادة عامة في أرياف برقة، إضافة إلى مستشفيين كبيرين في طرابلس ومصراته سعتهما 1350 سريراً، و60 عيادة عامة، وتم تدشين مستشفى الزاوية الإسلامي يوم 5 أبريل 1944م، من خالص التبرعات الشعبية لأهالي المنطقة. وقد أقدم البريطانيون على تحويل مستشفى السل بطرابلس إلى مستشفى بريطاني عسكري[2].

---

(1) جريدة طرابلس الغرب، ع 554، 6 مارس 1945م.

(2) جريدة طرابلس الغرب، ع 2058، 24 مارس 1950م.

وتشير التقارير الرسمية إلى أن نسبة الأطباء إلى السكان واحد إلى 12000، في حين يوجد أربعة أطباء فقط للأسنان في البلاد، وتعوز القطاعات الصحية العناصر النسائية من طبيبات وممرضات[1].

أما فيما يتعلق بالتشريعات الصحية فقد أصدرت الإدارة البريطانية لائحة رقم 37 بخصوص مرض الجدري تورد بأنه نظراً لوجود مرض الجدري في بعض الأقطار المجاورة يجب على جميع الأشخاص الداخلين إلى قطر طرابلس أن يطعموا ضد مرض الجدري وتم التنبيه أنه طبقاً للمادة 39 من المرسوم الملكي السالف يجب التبليغ عن كل إصابة أو اشتباه إصابة بهذا المرض حالاً لأقرب ضابط شئون مدينة متصرف أو لأقرب مركز بوليس، وكل من يخالف أحكام هذه اللائحة يحاكم أمام محكمة عسكرية بريطانية وعند إدانته يعاقب بالسجن لمدّة لا تتعدى ثلاثة شهور أو بغرامة مالية لا تزيد على 1000 ل.ع.[2].

إن هذا الإجراء عبارة عن إجراء وقائي لمنع دخول المرضى إلى طرابلس فالقادمون من برقة عليهم التوجه للتطعيم في سرت والقادمون من فزان وتونس يطعمون في زوارة ونالوت والواصلون عن طريق البحر يتم تطعيمهم في طرابلس.

وكإجراء عملي قامت بتطعيم ما يزيد عن مائة ألف للوقاية من مرض الجدري.

وفي الوقت ذاته اتخذت الإدارة إجراءات مشددة لمراقبة الأغذية والمؤن الداخلة إلى الميناء والمياه والمجاري.

أما نظام الرقابة الصحية في أماكن العمل فهو معدوم تقريباً حيث تدل البيانات التي قدمها معهد التأمين ضد إصابات العمل على أن متوسط عدد الإصابات يبلغ 350 إصابة في الشهرين للعمال المؤمن عليهم ويتراوح عددهم 20000 إلى 25000. وأن 50٪ من هذه الإصابات تصيب الأرجل. ويعود السبب في هذه الإصابات إلى نقص

---

(1) تقرير التنمية الاقتصادية والاجتماعية، 1952م.

(2) جريدة طرابلس الرسمية، ع 3، 1946م.

الخبرة الصناعية لدى العمال. وفي سنة 1950م، تم تسجيل 21 إصابة قاتلة وتعدّ مقاطع الحجارة والنقل وصيد الإسفنج وجمع الخردة وإزالة الألغام ببرقة هي أكثر ميادين العمل خطورة وتعرضاً للإصابات[1].

يتضح مما تقدم أن الأوضاع الصحية في ليبيا إبان هذه الحقبة كانت سيئة بسبب تدني المستوى الاقتصادي للسكان، وسوء التغذية، وعدم توفر البيوت الصحية المجهزة، وافتقار البلاد للخدمات الوقائية، وعدم تبني برنامج التوعية الصحية رغم إجراءات الإدارة البريطانية للحد من المشاكل الصحية لكنها إجراءات شابها القصور وغير كفيلة للنهوض بهذا القطاع للمستوى المطلوب.

---

(1) تقرير التنمية الاقتصادية والاجتماعية، 1952م.